

DIE VERSICHERUNGS RUNDSCHAU

Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungswissenschaften

49. JAHRGANG

JUNI/JULI 1994

NR. 6/7

Die Umsetzung der EG-Richtlinien in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung*

VON MR DR. PETER BARAN**

I. Die Entwicklung des EG-Rechts für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung bis zur Unterzeichnung des EWR-Abkommens

Die erste Etappe der Umsetzung des EG-Rechts in den EFTA-Staaten, die Vertragsstaaten des EWR geworden waren, bestand in der Übernahme des EG-Rechts, das Bestandteil des am 2. Mai 1992 unterzeichneten und mit 1. Jänner 1994 in Kraft getretenen EWR-Abkommens ist. Dieser für den EWR maßgebende *acquis communautaire* setzt sich aus denjenigen Vorschriften des Gemeinschaftsrechts zusammen, die zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des EWR-Abkommens dem Rechtsbestand der EG angehört haben.¹

Im Bereich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung zerfällt dieser Rechtsbestand in zwei Komplexe mit unterschiedlichem Charakter und unterschiedlicher Zielsetzung: erstens die eigentlichen Richtlinien für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und zweitens die Bestimmungen in den allgemeinen Versicherungsrichtlinien, die sich ausdrücklich auf die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung beziehen oder sich in besonderer Weise auf die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung auswirken.

A. Richtlinien für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Ausgangspunkt der besonderen Richtlinien für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ist das Bestreben, den grenzüberschreitenden Straßenverkehr innerhalb der Gemeinschaft dadurch zu erleichtern, daß an den Grenzen keine Kontrolle der Haftpflichtversicherung stattfindet.

Die erste dieser Richtlinien wurde am 24. April 1972 erlassen.² Ihr Art 2 Abs 1 bestimmt, daß die Mitgliedstaaten auf eine Kontrolle der Haftpflichtversicherung verzichten

- bei Fahrzeugen, die ihren gewöhnlichen Standort in einem anderen Mitgliedstaat haben
- bei Fahrzeugen, die ihren gewöhnlichen Standort in einem Drittland haben, aber aus einem anderen Mitgliedstaat in ihr Gebiet einreisen.

* Vortrag gehalten im Rahmen des Seminars „Die Umsetzung der EG-Richtlinien in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung“ der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungswissenschaften

** Bundesministerium für Finanzen, Versicherungsaufsichtsbehörde

¹ Anhang IX zum EWR-Abkommen, BGBl Nr 909/1993

² 72/166/EWG, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr L103, Seite 1

Die Richtlinie knüpft dabei an die Vereinbarungen zwischen den nationalen Versicherungsbüros an, mit denen sich diese zur Erledigung von Schäden verpflichten, die in ihrem Gebiet mit Fahrzeugen verursacht werden, die das Kennzeichen bestimmter anderer Staaten führen. Derzeit gilt hierfür das Multinationale Garantieabkommen zwischen den Nationalen Versicherungsbüros vom 15. März 1991.³ Zu den vertragschließenden Büros gehören auch solche von Staaten außerhalb des EWR (Schweiz, Slowakei, Tschechien, Ungarn). Diese Staaten gelten für die Anwendung der Richtlinien nicht als Drittstaaten (Art 7 Abs 2).

Um auf die Kontrolle der Haftpflichtversicherung bei Fahrzeugen aus anderen Mitgliedstaaten verzichten zu können, muß in allen Staaten die Verpflichtung zum Abschluß einer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung bestehen, die sich auf das Gebiet aller anderen Mitgliedstaaten erstreckt, und zwar bis zu dem im besuchten Mitgliedstaat vorgeschriebenen Deckungsumfang. Dies wird in Art 3 der Richtlinie festgesetzt. Besondere Vorschriften über die Haftpflichtversicherung enthält diese Richtlinie noch nicht.

Um auf die Kontrolle der Haftpflichtversicherung bei Fahrzeugen aus Drittstaaten verzichten zu können, muß gewährleistet sein, daß die für den Nachweis oder die Begründung einer Haftpflichtversicherung vorgesehenen Instrumente (Grüne Karte, Grenzversicherung) für die gesamte Gemeinschaft (nunmehr den gesamten EWR) gültig sind. Die dafür notwendigen Regelungen werden in den Art 6 und 7 der Richtlinie getroffen.

Nähere Vorschriften darüber, welchen Deckungsumfang die Haftpflichtversicherung aufweisen muß, um der Versicherungspflicht zu genügen, enthält erst die zweite Richtlinie, die am 30. Dezember 1983 erlassen wurde.⁴ Ein weiterer wesentlicher Gegenstand dieser Richtlinie ist die Verpflichtung der Mitgliedstaaten zur Schaffung einer Einrichtung, die jene Schäden deckt, die durch ein nicht versichertes oder nicht ermitteltes Fahrzeug verursacht worden sind.⁵ Diese Einrichtung wird in Österreich als erweiterter Schutz der Verkehrsofopfer bezeichnet.

Die Richtlinie verlangt, daß die Versicherung sowohl Personen- als auch Sachschäden decken muß (Art 1 Abs 1). Die Verletzung der Obliegenheiten, das Fahrzeug nur mit Willen des Halters zu benützen, das Fahrzeug nur mit der hierfür erforderlichen Berechtigung zu lenken und die gesetzlichen Verpflichtungen betreffend den Zustand und die Sicherheit des Fahrzeuges einzuhalten, darf sich nicht zum Nachteil der geschädigten Dritten auswirken (Art 2 Abs 1). Schäden, die mit gestohlenen Fahrzeugen verursacht werden, müssen entweder durch die Haftpflichtversicherung oder den erweiterten Schutz der Verkehrsofopfer gedeckt sein (Art 2 Abs 2). Schäden, die Familienangehörige von Versicherten erleiden, dürfen nicht von der Versicherung ausgeschlossen werden (Art 3).

Die wichtigste dieser Vorschriften ist wohl die Festsetzung von Mindestversicherungssummen. Diese Summen sind unterschiedlich, je nachdem, ob es sich um eine Summe für einzelne Personenschäden oder für Sachschäden, eine Summe für alle Personenschäden oder eine Gesamtsumme für alle Schäden je Versicherungsfall handelt (Art 1 Abs 2).

Die dritte Richtlinie, die am 14. Mai 1990 erlassen wurde, ist als Ergänzung der zweiten

³ Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr L177, Seite 27

⁴ 84/5/EWG, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr L8, Seite 17

⁵ Art 1 Abs 4 der Richtlinie

Richtlinie zu betrachten.⁶ Sie baut sowohl die Vorschriften über den Umfang der Versicherungsdeckung als auch über den erweiterten Schutz der Verkehrsoffer aus.

Die Versicherungsdeckung für Personenschäden muß sich auf alle Insassen des Fahrzeuges mit Ausnahme des Lenkers erstrecken (Art 1). Schäden an Sachen, die Fahrzeuginsassen mit sich führen, können demnach ausgeschlossen bleiben. Die Versicherung muß ferner die in anderen Mitgliedstaaten verursachten Schäden ohne zusätzliche Prämie decken, und zwar bis zu dem im Zulassungsstaat vorgeschriebenen Ausmaß, wenn dieses über die im besuchten Staat vorgeschriebene Deckung hinausgeht (Art 2).

Leistungen im Rahmen des erweiterten Schutzes der Verkehrsoffer dürfen gegenüber Ansprüchen gegen den zivilrechtlich Ersatzpflichtigen nicht subsidiär sein, wohl aber gegenüber Ansprüchen gegen andere Stellen, zB Sozialversicherungsträger (Art 3). Ist strittig, ob ein Anspruch aus einer Haftpflichtversicherung oder auf Grund des erweiterten Schutzes der Verkehrsoffer besteht, so ist dem Geschädigten die Leistung aus einem der beiden Rechtstitel vorläufig zu erbringen, sodaß der Streit zwischen den beiden Leistungsträgern und nicht zwischen einem von ihnen und dem Geschädigten auszutragen ist (Art 4).

B. Auswirkung anderer Richtlinien

Die allgemeinen Versicherungsrichtlinien wirken sich in zweierlei Hinsicht auf die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in besonderer Weise aus: zum einen durch die Verwirklichung der Dienstleistungsfreiheit, zum anderen durch den Abbau einer präventiven behördlichen Kontrolle über die Geschäftsgrundlagen. Beide Elemente hängen eng miteinander zusammen.

Die Niederlassungsfreiheit galt, seit sie durch die Erste Richtlinie Schadenversicherung vom 24. Juli 1973 eingeführt wurde⁷, auch für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung. Dies hatte aber keine Auswirkungen auf die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Betrieb dieses Versicherungszweiges in den jeweiligen Mitgliedstaaten.

Bei der Ausdehnung der *Dienstleistungsfreiheit* auf die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, die sich unweigerlich auf die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Betrieb dieses Versicherungszweiges auswirkt, zeigte das EG-Recht zunächst große Zurückhaltung.

Nach Art 12 Abs 2 der Zweiten Richtlinie Schadenversicherung vom 22. Juni 1988⁸, mit der die Dienstleistungsfreiheit eingeführt wurde, war die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung von der Dienstleistungsfreiheit überhaupt ausgenommen. Das hatte zur Folge, daß Versicherungsbedingungen und Tarife weiterhin uneingeschränkt der vorherigen behördlichen Kontrolle unterworfen bleiben konnten. Überdies bestimmte Art 8 Abs 4 lit b dieser Richtlinie, daß die Mitgliedstaaten eine Genehmigungspflicht für Versicherungsbedingungen in der Pflichtversicherung vorschreiben können. Eine aufsichtsbehördliche Genehmigung der Versicherungsbedingungen in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung war daher zunächst doppelt abgesichert.

⁶ 90/232/EWG, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr L129, Seite 33

⁷ 73/239/EWG, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr L228, Seite 3

⁸ 88/357/EWG, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr L172, Seite 1

Die Richtlinie vom 8. November 1990⁹, die die ersten beiden Schadenversicherungs-Richtlinien vor allem für den Bereich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung änderte und ergänzte, führte einen grundlegenden Wandel herbei.

Die Dienstleistungsfreiheit wurde auf die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ausgedehnt.¹⁰ Dabei wurde die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung jenen Versicherungszweigen zugeordnet, bei denen bestimmte Maßzahlen für die Betriebsgröße darüber entscheiden, ob ein Großrisiko oder ein Massenrisiko vorliegt.¹¹ Die Berechtigung zum Dienstleistungsverkehr für Massenrisiken konnte an eine Zulassung gebunden werden.¹² In diesem Rahmen konnte auch eine vorherige behördliche Kontrolle über die Tarife aufrecht bleiben.¹³ Die Genehmigung der Versicherungsbedingungen blieb auch für Großrisiken auf Grund des Art 8 Abs 4 lit b der Zweiten Richtlinie weiterhin zulässig.

Bei der Einbeziehung der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in die Dienstleistungsfreiheit wurde nicht übersehen, daß der geschädigte Dritte dadurch schlechter gestellt sein kann, daß der Versicherungsvertrag bei einem im Dienstleistungsverkehr tätigen Versicherungsunternehmen abgeschlossen wurde, sodaß im Inland keine Niederlassung besteht, an die sich der geschädigte Dritte wenden könnte. Um diese Schlechterstellung zu vermeiden, müssen die im Dienstleistungsverkehr tätigen Versicherungsunternehmen dazu verpflichtet werden, im Inland einen *Schadenregulierungsbeauftragten* einzusetzen, der das Unternehmen im Rahmen der Schadenerledigung gegenüber dem geschädigten Dritten vertritt.¹⁴

Die im Dienstleistungsverkehr tätigen Versicherungsunternehmen müssen sich überdies am nationalen Versicherungsbüro, das im Rahmen der Grüne-Karte-Abkommen und des Multilateralen Garantieabkommens tätig wird, und am erweiterten Schutz der Verkehrsoffer entsprechend ihrem im Dienstleistungsverkehr erzielten Prämienaufkommen beteiligen.¹⁵

II. Die Umsetzung des bis zur Unterzeichnung des EWR-Abkommens in Kraft getretenen EG-Rechts

Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungs-Richtlinien und die beiden ersten allgemeinen Richtlinien mit ihren im Jahr 1990 erfolgten Änderungen wurden in österreichisches Recht umgesetzt durch

- die KHVG-Novelle 1992, BGBl Nr 770
- die Änderung des Bundesgesetzes über den erweiterten Schutz der Verkehrsoffer durch das Bundesgesetz BGBl Nr 94/1993.

Beide Gesetze sind mit 1. Jänner 1994 in Kraft getreten.

⁹ 90/618/EWG, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr L330, Seite 44

¹⁰ Art 5 der Richtlinie

¹¹ Art 2 der Richtlinie

¹² Art 15 der Richtlinie 88/357/EWG

¹³ Art 9 Abs 2 der Richtlinie 88/357/EWG

¹⁴ Art 12a Abs 4 der Richtlinie 88/357/EWG idF Art 6 der Richtlinie 90/618/EWG

¹⁵ Art 12a Abs 2 der Richtlinie 88/357/EWG idF Art 6 der Richtlinie 90/618/EWG

A. KHVG-Novelle 1992

Die Umsetzungserfordernisse auf Grund der drei besonderen Krafffahrzeug-Haftpflichtversicherungs-Richtlinien waren gering. Auf der Ebene der Versicherungsbedingungen trug das bestehende Recht den Anforderungen des EG-Rechts fast durchwegs Rechnung. Es ging im wesentlichen nur darum, diesen Rechtsbestand gesetzlich abzusichern, soweit es die Richtlinien verlangen. Das geschah in der Neufassung des § 4 KHVG 1987. Versicherungssummen in dem von den Richtlinien verlangten Ausmaß waren schon bisher gesetzlich verankert. § 7 KHVG 1987 wurde zwar durch die Novelle neu gefaßt, aber nicht substantiell verändert.

Nur in der *Grenzversicherung* trat insofern eine wesentliche Änderung ein, als auch hier der örtliche Geltungsbereich auf den gesamten EWR erstreckt werden mußte.¹⁶ Bisher war der örtliche Geltungsbereich der Grenzversicherung auf das Inland beschränkt.

Schwerwiegender sind die Anpassungen auf Grund der allgemeinen Versicherungsrichtlinien.

Die Festsetzung der *Versicherungsbedingungen* durch Verordnung, die in den Richtlinien keinesfalls eine Grundlage hat, mußte aufgegeben werden. Hingegen konnte im Einklang mit den Richtlinien eine Genehmigung der Versicherungsbedingungen vorgesehen werden (§ 3 Abs 1). Die bisherige Unterscheidung zwischen verordneten „allgemeinen“ Bedingungen für den Pflichtversicherungsbereich und genehmigten „besonderen“ Bedingungen für den Bereich der freiwilligen Versicherung konnte wegfallen.

Die Festsetzung des *Tarifes* durch Verordnung ist schon durch das KHVG 1987 aufgegeben, eine Genehmigungspflicht nicht eingeführt worden. Daher spielt in diesem Zusammenhang die Unterscheidung zwischen Großrisiken, bei denen eine Genehmigungspflicht unzulässig, und Massenrisiken, bei denen sie zulässig ist, keine Rolle.

An den gesetzlichen und ordnungsmäßigen Rahmenbedingungen für die Unternehmenstarife wurde im großen und ganzen festgehalten. Nur Bestimmungen, die in eindeutigen Gegensatz zu den Zielsetzungen des EG-Rechts standen, wurden aufgehoben oder geändert. So entfallen die Beschränkung der Gestaltungsmöglichkeiten für die Versicherungsunternehmen innerhalb des durch Verordnung gesteckten Rahmens (bisheriger § 12 Abs 4) und die absolute Selbstbindung der Versicherungsunternehmen an den Unternehmenstarif als Fixtarif (bisherige Fassung des § 15). Der Unternehmenstarif ist seither ein Höchsttarif.

Die Verpflichtung der im Dienstleistungsverkehr tätigen Versicherungsunternehmen, sich an den Einrichtungen im Rahmen des Grüne-Karte-Systems und des erweiterten Schutzes der Verkehrsopter zu beteiligen und einen Schadenregulierungsbeauftragten zu bestellen, wurde in das Gesetz aufgenommen (§§ 21 a und 21 b).

B. Erweiterter Schutz der Verkehrsopter

Im Bereich des erweiterten Schutzes der Verkehrsopter waren folgende Anpassungen an die zweite und dritte Krafffahrzeug-Haftpflichtversicherungs-Richtlinie notwendig:

— Außer im Fall der Fahrerflucht sind neben Personenschäden auch Sachschäden zu erset-

¹⁶ Dies ergibt sich daraus, daß § 4 Abs 2 KHVG 1987 auch für die Grenzversicherung gilt.

- zen (§ 2 Abs 4). Auf Grund einer Auslobung des Fachverbandes der Versicherungsunternehmen war dies allerdings schon bisher der Fall.
- Der Ausschluß von Schmerzensgeld und Schadenersatz für Verunstaltung (§ 5) entfällt. Auch hier begründete schon bisher eine Auslobung des Versicherungsverbandes die Leistungspflicht.
 - Die Einschränkung der Ansprüche von Ausländern konnte jedenfalls für Angehörige von EWR-Vertragsstaaten nicht aufrecht bleiben und entfällt zur Gänze (bisheriger § 3 Abs 2).
 - Dem Verbot der Subsidiarität gegenüber Ansprüchen gegen den Schadenersatzpflichtigen und der Vorleistungspflicht in Streitfällen wird entsprochen (§ 2 Abs 3).

III. Die Dritte Richtlinie Schadenversicherung

Die Umsetzung der Dritten Richtlinie Schadenversicherung vom 18. Juni 1992¹⁷ muß in den EU-Mitgliedstaaten mit 1. Juli 1994, in den anderen EWR-Vertragsstaaten auf Grund des Beschlusses des Gemeinsamen EWR-Ausschusses vom 21. März 1994 zum selben Zeitpunkt in Kraft gesetzt werden.

Die Richtlinie beseitigt das für alle Versicherungszweige geltende Recht der Mitgliedstaaten, für Massenrisiken eine Zulassung zum Dienstleistungsverkehr und eine Genehmigung der Versicherungsbedingungen und Tarife vorzuschreiben.¹⁸ Dies allein wäre für Österreich ohne Bedeutung, weil die Genehmigungspflicht für die Versicherungsbedingungen auf die Sonderbestimmung des Art 8 Abs 4 lit b der Zweiten Richtlinie für Pflichtversicherungen gegründet werden konnte und eine Genehmigungspflicht für den Tarif ohnehin nicht mehr besteht.

Die Richtlinie hebt allerdings auch Art 8 Abs 4 lit b der Zweiten Richtlinie auf¹⁹, sodaß die Richtlinien für eine Genehmigung der Versicherungsbedingungen überhaupt keine Grundlage mehr bieten. Art 30 Abs 2 der Dritten Richtlinie gibt den Mitgliedstaaten jedoch das Recht, für Pflichtversicherungen die Vorlage der Versicherungsbedingungen an die Aufsichtsbehörde vor ihrer Verwendung vorzuschreiben.

Von großer Bedeutung für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ist auch Art 28 der Dritten Richtlinie, wonach inländische Versicherungsnehmer nicht daran gehindert werden dürfen, Versicherungsverträge mit in einem anderen Mitgliedstaat zugelassenen Versicherungsunternehmen abzuschließen, umgekehrt also in anderen Mitgliedstaaten zugelassene Versicherungsunternehmen nicht daran gehindert werden dürfen, Versicherungsverträge im Inland anzubieten, sofern diese Verträge nicht inländischen Rechtsvorschriften widersprechen, die im *Allgemeininteresse* geboten sind. Alle rechtlichen Rahmenbedingungen für die Gestaltung der Versicherungsverträge sind an diesem Kriterium zu messen.

IV. Das KHVG 1994 als Umsetzung der Dritten Richtlinie

Um den Anpassungserfordernissen der Dritten Richtlinie zu entsprechen, wurde eine vollständige *Neufassung* des Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetzes (KHVG 1994)

¹⁷ 92/49/EWG Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr L228, Seite 1

¹⁸ Art 8 Abs 3 der Richtlinie 73/239/EWG idF Art 5 der Richtlinie 92/49/EWG, Art 29 und Art 39 Abs 2 der Richtlinie 92/49/EWG

¹⁹ Art 30 Abs 1

ausgearbeitet und dem Nationalrat als Regierungsvorlage zugeleitet.²⁰ Eine solche vollständige Neufassung erschien wegen der umfangreichen Änderungen zweckmäßig. Sie hindert nicht daran, den geltenden Rechtsbestand über weite Strecken unverändert oder nur wenig verändert zu übernehmen.

Die Änderungen betreffen vor allem die Rahmenbedingungen für die Versicherungsbedingungen und die Tarife, und zwar in gegensätzlicher Weise: Während der Umfang der Rahmenbedingungen für die Versicherungsbedingungen stark anwächst, bestehen die Änderungen der Rahmenbedingungen für die Tarife im wesentlichen im Wegfall bestehender Vorschriften.

A. Versicherungsbedingungen

Ausdrückliche materielle Vorschriften für die Versicherungsbedingungen als solche gibt es nicht. Diese Vorschriften verbergen sich unter der Bezeichnung „Inhalt des Versicherungsvertrages“. Sie gelten auch dann, wenn ein Versicherungsunternehmen gar keine allgemeinen Versicherungsbedingungen verwendet, sondern den Inhalt des Versicherungsvertrages mit den Versicherungsnehmern von Fall zu Fall vereinbart. Da aber § 18 Abs 2 KHVG 1994 für die Pflichtversicherung vorschreibt, daß die Versicherungsverträge nur unter Zugrundelegung allgemeiner Versicherungsbedingungen abgeschlossen werden dürfen, kann dies nur in den zahlenmäßig vergleichsweise unbedeutenden Fällen vorkommen, in denen der Abschluß eines Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsvertrages nicht der Erfüllung der Versicherungspflicht dient. Für den Bereich der Pflichtversicherung handelt es sich daher bei den Vorschriften über den Inhalt des Versicherungsvertrages um gesetzliche Rahmenbedingungen für den Inhalt der Versicherungsbedingungen.

Ausgangspunkt der Vorschriften über die Versicherungsbedingungen ist der Wegfall der Genehmigungspflicht. Dieser macht es erforderlich, den Inhalt der Versicherungsbedingungen durch das Gesetz genauer festzulegen. Auf andere Weise könnte jeder Mindeststandard an Versicherungsschutz, der im Interesse der Versicherten und der Geschädigten als unerläßlich angesehen wird, nicht mehr gewährleistet werden. Es wird davon ausgegangen, daß diese gesetzliche Determinierung durch das Allgemeininteresse im Sinn des Art 28 der Dritten Richtlinie gerechtfertigt ist.

Die Vorschriften über den Inhalt der Versicherungsbedingungen haben *zivilrechtliche* Wirkung. Bestimmungen in Versicherungsbedingungen, die diesen Vorschriften widersprechen, sind daher nicht rechtswirksam. Dies kann von den Anspruchsberechtigten im Einzelfall wie auch durch eine Verbandsklage gemäß § 28 KSchG bei den Zivilgerichten durchgesetzt werden. Daneben bleibt die Befugnis der Versicherungsaufsichtsbehörde bestehen, die Verwendung von Versicherungsbedingungen, die den gesetzlichen Vorschriften widersprechen, gemäß § 104 Abs 1 VAG zu untersagen.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind auch von den in anderen EWR-Vertragsstaaten ansässigen Versicherungsunternehmen zu beachten, die in Österreich die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung über Zweigniederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr betreiben. Auch durch die Vereinbarung der Anwendung eines anderen als des österreichischen Rechts auf den Versicherungsvertrag kann sich das ausländische Versicherungsunternehmen dem nicht entziehen, weil die Neufassung des § 59 Abs 1 KFG 1967 verlangen wird, daß nur durch einen Versicherungsvertrag, dem österreichisches Recht zugrunde liegt, die Versicherungspflicht erfüllt werden kann. Im übrigen hätte die Anwendung des österreichischen Rechts auch ohne diesen Umweg über das Kraftfahrrecht auf der Grund-

²⁰ 1681 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP

lage des Art 8 Abs 4 lit c der Zweiten Richtlinie als Norm des internationalen Privatrechts vorgeschrieben werden können.

Die gesetzliche Determinierung wird in § 2 Abs 3 KHVG 1994 nur insoweit relativiert, als der Versicherungsschutz über den vorgeschriebenen Umfang hinausreicht. In diesem Fall können Einschränkungen des Versicherungsschutzes vereinbart werden, zu denen das Gesetz sonst nicht berechtigt. Wird zB der örtliche Geltungsbereich über Europa im geographischen Sinn hinaus ausgedehnt, so kann insoweit eine betragslich unbegrenzte Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen vorgesehen werden. In der freiwilligen Höherversicherung besteht diese Möglichkeit nicht.

Wichtig ist, daß das Gesetz nicht (wie früher die Verordnung über die Festsetzung von allgemeinen Versicherungsbedingungen) den Inhalt der Versicherungsbedingungen fixiert, sondern einen Mindeststandard vorschreibt. Es steht den Versicherungsunternehmen frei, für die Versicherten oder Geschädigten günstigere Regelungen vorzusehen, also zB von gesetzlich zulässigen Ausschluß- oder Obliegenheitstatbeständen nicht Gebrauch zu machen oder die Leistungsfreiheit wegen Obliegenheitsverletzungen mit einem geringeren als dem gesetzlich vorgeschriebenen Betrag zu begrenzen. Oberhalb des Mindeststandards kann sich der Wettbewerb frei entfalten:

Inhaltlich folgt das Gesetz im wesentlichen dem Rechtsbestand auf Bedingungsebene, wie er derzeit durch die mit Verordnung festgesetzten AKHB 1988²¹ (für den Bereich der Pflichtversicherung) und die aufsichtsbehördlich genehmigten BKHB 1989²² (für den Bereich der freiwilligen Versicherung) verkörpert ist. Die gesetzlichen Vorschriften können natürlich nicht den gesamten Inhalt der geltenden Versicherungsbedingungen übernehmen, weil dies entweder überflüssig oder nicht durch das Allgemeininteresse gedeckt wäre.

Ein Teil der bestehenden Vorschriften wird Bestandteil des allgemeinen Versicherungsvertragsrechts werden: das Abgehen vom Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie (also die Abrechnung pro rata temporis im Fall der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrags)²³ und das gleiche Kündigungsrecht des Versicherers und des Versicherungsnehmers nach Eintritt des Versicherungsfalles.²⁴

In anderen Fällen wird eine gesetzliche Determinierung deshalb für entbehrlich gehalten, weil andere gesetzliche Vorschriften oder die Sachzwänge die Versicherungsunternehmen ausreichend binden. Dies gilt etwa für die Prämienzahlung und den Beginn des Versicherungsschutzes, den Großteil der Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles und die Gefahrenerhöhung.

²¹ BGBl Nr 107/1988 idF BGBl Nr 499/1991, 674/1991 und 155/1993

²² Bescheid vom 30. Mai 1989 GZ 90 1402/7-V/12/89

²³ § 40 VersVG idF der Regierungsvorlage 1553 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP

²⁴ § 158a Abs 2 VersVG idF der Regierungsvorlage

Auf eine Bestimmung über das prämiensfreie Ruhen des Versicherungsvertrages wurde deshalb verzichtet, weil angenommen wird, daß der freie Wettbewerb in diesem Bereich die Interessen der Versicherungsnehmer am besten gewährleistet.

Von der durch die Dritte Richtlinie eingeräumten Möglichkeit, den Versicherungsunternehmen die Vorlage der Versicherungsbedingungen an die Versicherungsaufsichtsbehörde vor ihrer Verwendung aufzutragen, wird Gebrauch gemacht (§ 18 Abs 1).

Für den Fall, daß der Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs *Musterbedingungen* herausgibt, werden die Versicherungsunternehmen verpflichtet, Abweichungen von diesen Musterbedingungen ausdrücklich zu kennzeichnen (§ 18 Abs 3). Diese Vorschrift ist ein geeignetes Mittel, um unter den Bedingungen des Binnenmarktes jenes Maß an Transparenz zu gewährleisten, auf das in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nach wie vor nicht verzichtet werden kann. Sie dürfte europarechtlich unbedenklich sein.

Dem gleichen Anliegen dient die Auflegungspflicht (§ 19). Diese ist schon im geltenden § 13 Abs 2 KHVG 1987 für den Unternehmenstarif vorgesehen und soll jetzt auf die Versicherungsbedingungen ausgedehnt werden.

B. Tarife

Daß die im geltenden KHVG 1987 sehr umfangreichen Regelungen über den Unternehmenstarif nur zu einem geringen Teil der Prüfung unter EG-rechtlichen Gesichtspunkten standhalten, darf nicht verwundern. Diese Vorschriften beruhen auf dem Konzept eines für den inländischen Markt wenn schon nicht einheitlichen, so doch einheitlich strukturierten Tarifes. Dies steht zur Zielsetzung des EG-Rechts, den Versicherungskunden das gesamte in der Gemeinschaft vorhandene Versicherungsangebot zu erschließen, in grundsätzlichem Widerspruch. Nur elementare Erfordernisse des Allgemeininteresses können ein Festhalten am Zwang zu einheitlichen Tarifregelungen rechtfertigen.²⁵

Ziemlich unbestritten ist, daß an einer einheitlichen *Tarifgliederung* nicht festgehalten werden kann. Es liegt auf der Hand, daß es zahlreiche Möglichkeiten gibt, die Fahrzeuge zum Zweck der Prämienbemessung in Kategorien einzuteilen, die alle sachlich vertretbar sind und von denen keine als einzige im Allgemeininteresse geboten sein kann.

Die Versicherungsunternehmen dürfen in diesem Zusammenhang allerdings nicht an jedes beliebige Merkmal eine unterschiedliche Prämienbemessung knüpfen, sondern nur an ein solches, dessen Einfluß auf das vom Versicherer getragene Risiko erwiesen oder zumindest plausibel ist. Andernfalls würde ein Verstoß gegen anerkannte Grundsätze eines ordnungs-

²⁵ Es könnte sogar der noch weitergehende Standpunkt vertreten werden, daß das Verbot einer Genehmigung von Tarifen (siehe die in Anmerkung 18 angeführten Bestimmungen) dem nationalen Gesetzgeber verbietet, irgendwelche Regelungen über die Grundlagen der Prämienkalkulation zu treffen. Hierzu würden alle Vorschriften über Tarifierungsmerkmale, sei es die Gliederung nach Fahrzeugarten oder die Verwendungsbestimmung der Fahrzeuge, die Berücksichtigung von Eigenschaften des Fahrzeughalters oder des Schadenverlaufes des Versicherungsverhältnisses (Bonus-Malus-System) gehören. Trifft dies zu, so dürfen derartige Vorschriften auch nicht unter Berufung auf das Allgemeininteresse erlassen werden. Der österreichische Gesetzgeber geht bis auf weiteres davon aus, daß solche Vorschriften nicht von vornherein unzulässig sind, aber durch das Allgemeininteresse gerechtfertigt sein müssen.

gemäßen Geschäftsbetriebes von Versicherungsunternehmen vorliegen, der ein Einschreiten der Versicherungsaufsichtsbehörde rechtfertigt.²⁶

Eine faktische Schranke der freien Tarifgestaltung liegt auch darin, daß eine Anpassung der Tarifstruktur an die Struktur von Gemeinschaftsstatistiken wirtschaftlich sinnvoll ist.²⁷ Je mehr diese Strukturen einander gleichen, umso mehr kann sich das Versicherungsunternehmen bei der Prämienkalkulation die Ergebnisse der Gemeinschaftsstatistik zunutze machen und sich kostspielige eigene Ermittlungen des Schadenbedarfs ersparen.

Umstrittener ist in diesem Zusammenhang das *Bonus-Malus-System*.²⁸ Aber auch hier kann schwer behauptet werden, daß eine bestimmte Variante der Prämienbemessung nach dem individuellen Schadenverlauf unter vielen vom Standpunkt der Versicherungsnehmer gleichwertigen als einzige dem Allgemeininteresse dient.

Die Einheitlichkeit als solche (als Voraussetzung für Transparenz) kann nicht als Gegenstand des Allgemeininteresses gelten, weil das EG-Recht eindeutig davon ausgeht, daß nicht die Einheitlichkeit, sondern die Vielfalt der Angebote dem Interesse der Versicherungskunden am besten dient.²⁹

Aber auch das Argument, das Bonus-Malus-System könne nur funktionieren, wenn es innerhalb eines bestimmten Marktes einheitlich angewendet werde, kann ein Allgemeininteresse an einer einheitlichen Regelung nicht begründen. Besteht tatsächlich ein wirtschaftlicher Druck zur Einheitlichkeit, so wird er sich durchsetzen, ohne daß es hierzu einer Hilfestellung durch den Gesetzgeber bedarf. Ob und in welcher Form sich ein einheitliches Bonus-Malus-System etabliert, ist vom Markt und nicht vom Gesetzgeber zu entscheiden.

Daß das derzeitige Bonus-Malus-System für bestehende Verträge weiterhin gilt, wird in § 37 Abs 3 KHVG 1994 ausdrücklich klargestellt. Soweit das Bonus-Malus-System Eingang in Musterbedingungen findet, unterliegen Abweichungen der Kennzeichnungspflicht gemäß § 18 Abs 3 KHVG 1994.

Im Fall des Prämiennachlasses bei Anspruchsverzicht („Spalttarif“) wird hingegen von einer Rechtfertigung durch das Allgemeininteresse ausgegangen. Dieses Allgemeininteresse wird darin erblickt, daß der Verzicht auf den haftpflichtrechtlich zustehenden Ersatz von Mietwagenkosten und Taxispesen die Versichertengemeinschaft entlastet. Die geltende Rechtslage soll daher im wesentlichen beibehalten werden (§ 21 KHVG 1994).

Das KHVG 1994 wird die Versicherungsunternehmen nicht mehr ausdrücklich zur Erstellung eines Unternehmenstarifes verpflichtet. Es wird aber davon ausgegangen, daß jedes Unternehmen über einen „allgemein verwendeten“ Tarif verfügt. Anders kann ein Versicherungsbranche wie die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nicht sinnvoll betrieben werden.

Dieser allgemein verwendete Tarif entfaltet jedoch keine Bindungswirkung mehr. Es steht dem Unternehmen frei, davon nach oben oder unten abzuweichen, wenn es dies auf

²⁶ § 104 Abs 1 VAG

²⁷ Gemeinschaftsstatistiken, die sich auf die Ermittlung des Schadenbedarfs beschränken, sind nach der Verordnung (EWG) Nr 3392/92 vom 21. Dezember 1992 (Gruppenfreistellungsverordnung) unter dem Gesichtspunkt des EWR-Wettbewerbsrechts grundsätzlich zulässig.

²⁸ Siehe Messiner, Die KHVG-Novelle 1992 und die EWR-Anpassung, ZVR 1993, Seite 9ff, und Fenyves, Anmerkungen zur KHVG-Novelle 1992, VR 1993, Seite 169ff

²⁹ Abs 19 der Erwägungsgründe zur Richtlinie 92/49/EWG, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr L228, Seite 3

Grund der Einschätzung des individuellen Risikos für angebracht hält. Der allgemein verwendete Tarif kann auch zu jedem beliebigen Zeitpunkt geändert werden.

Der allgemein verwendete Tarif wird, wie nach dem geltenden § 13 Abs 2 KHVG 1987 der Unternehmenstarif, an den Geschäftsstellen des Versicherungsunternehmens zur Einsichtnahme aufzulegen sein (§ 19 KHVG 1994).

Ferner wird an den allgemein verwendeten Tarif in folgenden Fällen angeknüpft:

- Übernimmt ein Versicherungsunternehmen einen notleidenden Bestand, so ist es nicht an die vom übertragenden Versicherungsunternehmen vereinbarten, in der Regel unzureichenden Prämien gebunden, sondern kann auf diese Verträge seinen allgemein verwendeten Tarif anwenden (§ 17 Abs 2).
- Wird einem Versicherungsunternehmen ein außergewöhnliches Risiko zugeteilt, so ist es grundsätzlich an seinen allgemein verwendeten Tarif gebunden, darf aber je nach der von ihm getragenen Gefahr einen Zuschlag bis zur Hälfte der sich daraus ergebenden Prämie vorschreiben (§ 25).
- Auf zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des KHVG 1994 bestehende Versicherungsverträge sollen die vom Versicherungsunternehmen allgemein verwendeten Tarife mit ihren künftigen Änderungen angewendet werden können (§ 36 Abs 2). Eine solche Übergangsbestimmung ist notwendig, weil diese Versicherungsverträge keine Prämienanpassungsklausel enthalten werden.

Eine Wirkung von Tarifänderungen auf bestehende Verträge („Bestandswirksamkeit“), wie sie derzeit § 18 KHVG 1987 noch vorsieht, wird es in Zukunft nicht mehr geben. Selbstverständlich sind die Versicherungsunternehmen nicht daran gehindert, für neue Verträge Prämienanpassungsklauseln zu vereinbaren, wie sie auch in anderen Versicherungszweigen üblich sind.

C. Sonstige Änderungen

Als eine Art flankierende Maßnahme zur EG-Anpassung ist noch die Ergänzung des Bundesgesetzes über den erweiterten Schutz der Verkehrsoffer um den Tatbestand der *Insolvenz* des Versicherungsunternehmens zu erwähnen (§ 2 Abs 1 Z 5). Vorbild dafür ist eine geplante gleichartige Ergänzung des deutschen Pflichtversicherungsgesetzes.³⁰ Wenn der Versicherungsnehmer einen Versicherer wählt, der in der Folge insolvent wird, soll der Geschädigte dadurch möglichst keinen Nachteil erleiden. Der Schutz des geschädigten Dritten ist seit jeher im Mittelpunkt der besonderen gesetzlichen Vorschriften für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gestanden. Der vorgesehene Insolvenzschutz setzt diese Linie fort.

Das KHVG 1994 wird eine Reihe weiterer Änderungen und Ergänzungen enthalten, die aber nicht mit der Umsetzung des EG-Rechts zusammenhängen und daher nicht in diese Darstellung aufgenommen wurden.

³⁰ § 12 Abs 1 Z 4 idF des Entwurfs zum Dritten Durchführungsgesetz/EWG zum VAG, Bundestags-Drucksache 12/6959

Die neuen Musterbedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung

VON DR. FRANZ KRONSTEINER*

Mit Inkrafttreten der dritten Schadenrichtlinie entfällt die Prüfung und Genehmigung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch die Versicherungsaufsichtsbehörde.¹ Jedes VU kann seine Rechtsgrundlagen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen selbst gestalten. Die gleichzeitig in Kraft tretende Gruppenfreistellungsverordnung (GVO) für die Versicherungswirtschaft² gestattet unter bestimmten Voraussetzungen die Empfehlung von Musterbedingungen durch die Unternehmensverbände. Die Rechtsschutzsektion des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs macht von dieser Möglichkeit Gebrauch und bietet die neugeschaffenen Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung-Versicherung (ARB 94) als unverbindlich empfohlene Musterbedingungen an.³ Von den Änderungen im Verhältnis zu den Vorgängerbedingungen (ARB 88) können im Rahmen dieser Arbeit nur die wichtigsten behandelt werden. Es sind dies

- I. Die Auswirkungen der GVO auf die Musterbedingungen
- II. Die Abgrenzung der Deckung zwischen den einzelnen RS-Bausteinen
- III. Die Auswahl des Rechtsvertreters
- IV. Das Schiedsgutachterverfahren

Zahlreiche weitere Änderungen haben notwendige Klarstellungen, Deckungs- und Leistungserweiterungen und einige wenige, zur Eingrenzung unerwünschter Risiko- und Prämienentwicklungen notwendige Einschränkungen zum Inhalt. Im Ergebnis legen die neuen Musterbedingungen einen hohen Qualitätsstandard fest, an dem Interessenten, Versicherungsnehmer und Versicherer sich orientieren können.

I. Die Auswirkungen der GVO auf die Musterbedingungen

A. Art 85 Abs 1 EWG-Vertrag begründet ein allgemeines Verbot wettbewerbsbeschränkender Vereinbarungen, Beschlüsse und aufeinander abgestimmter Verhaltensweisen. Unter dieses Verbot fällt auch die gemeinsame Festlegung von Geschäftsbedingungen. Nach Abs 3 kann die EU-Kommission Vereinbarungen von diesem Verbot freistellen (in Form von Einzelfreistellungen oder von Gruppenfreistellungen).

Die GVO für die Versicherungswirtschaft nimmt unter bestimmten Voraussetzungen die Erstellung von Mustern für allgemeine Versicherungsbedingungen von diesem Verbot aus. Maßgeblich für allgemeine Versicherungsbedingungen sind in diesem Zusammenhang die Art 6 und 7 der GVO.

Nach Art 6 gilt die Freistellung nur unter der Voraussetzung, daß die Versicherungsbedingungen

* D.A.S. Österreichische Allgemeine Rechtsschutzversicherungs-Aktiengesellschaft

¹ Art 6 der Richtlinie 92/49/EWG des Rates vom 18. 6. 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Dritte Richtlinie Schadenversicherung), ABIEG Nr L 228/1

² VO(EWG)Nr 3932/92 der Kommission vom 21. 12. 1992, ABIEG Nr L 398/7; im folgenden kurz: GVO

³ Rechtsschutz im folgenden kurz: RS

1. mit dem ausdrücklichen Hinweis auf ihre Unverbindlichkeit aufgestellt und bekanntgegeben werden;
2. ausdrücklich auf die Möglichkeit der Vereinbarung abweichender Klauseln hinweisen und
3. für jede interessierte Person zugänglich sind und auf einfache Anfrage hin zur Verfügung gestellt werden.

Nach Art 7 gilt die Freistellung nicht, wenn in den Versicherungsbedingungen bestimmte Klauseln enthalten sind, die in Art 7 Abs 1 lit a–k aufgezählt und beschrieben sind.⁴

B. Die Motive für die Freistellung von Musterbedingungen werden im Erwägungsgrund 7 zur GVO mit dem Vorteil beschrieben, daß sie die Vergleichbarkeit des Leistungsumfanges durch den VN und eine einheitliche Einteilung der Risiken erleichtern. Diese Motivation gewinnt durch den Entfall der Bedingungsprüfung durch die Versicherungsaufsichtsbehörde im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der dritten Schadenrichtlinie an Bedeutung.

Sowohl die kartellrechtlichen Vorschriften als auch die Vorschriften der dritten Schadenrichtlinie sind geeignet, die Angebotsvielfalt und damit den Wettbewerb zu fördern. Gleichzeitig entstehen daraus aber nicht unerhebliche Gefahren. Für den Verbraucher entsteht insbesondere die Gefahr, daß er wegen völliger Unübersichtlichkeit der angebotenen Produkte und ihrer Leistungen keine echte Wahlmöglichkeit hat. Sowohl für Verbraucher als auch für seriöse Mitbewerber entsteht zudem die Gefahr sogenannter Mogelpackungen, also von Produkten, die unter wohlklingenden Bezeichnungen und gegen attraktiv niedrige Prämien ausgehöhlte Deckungen anbieten.

Die VersVG-Novelle 94⁵ kann hier zweifellos in Teilbereichen Abhilfe schaffen. Da sie aber aus guten Gründen nur Rahmenbestimmungen schaffen kann, haben Musterbedingungen darüber hinaus eine wichtige Funktion. Sie ermöglichen dem VN bzw seinem Berater einen Vergleich mit den angebotenen Produkten. Sie können in diesem Zusammenhang als Vergleichsmaßstab dienen und fördern damit nicht nur die Übersichtlichkeit. Sie legen darüber hinaus einen Qualitätsstandard fest, der sowohl für den Verbraucher von Interesse als auch für die Versicherungsunternehmen von Bedeutung ist. Unterschreitet ein Anbieter diesen Standard, wird seine Abweichung zuungunsten des VN durch den Vergleich mit den Musterbedingungen feststellbar sein. Davon abgesehen erhöhen Abweichungen zuungunsten des VN das Risiko der Aufhebung derartiger Bestimmungen durch die Justiz im Wege der Inhaltskontrolle.

Diese Wirkungen der Musterbedingungen sollen Auswüchse des freien Wettbewerbes und ihre negativen Folgen einschränken, nicht aber den Wettbewerb selbst. Dafür sorgen die von der GVO geforderten Voraussetzungen.

C. Die konkreten Auswirkungen dieser Voraussetzungen auf die Musterbedingungen sind folgende:

1. Dem Bedingungstext wurde eine Erklärung vorangestellt, nach der die Musterbedingungen eine unverbindliche Empfehlung des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs darstellen und die Möglichkeit abweichender Vereinbarungen unberührt bleibt.

⁴ Vgl dazu nur *Lichtenwald*, VR 1994, 317 (322ff) mit weiteren Nachweisen

⁵ BGBl 1994/509

2. Mit dem vorangestellten Halbsatz „soweit nichts anderes vereinbart ist“ wurden die allgemeinen Risikoausschlüsse des Art 7 und die spezifischen Risikoausschlüsse in Art 17.3, Art 18.3, Art 19.3.2, Art 20.3.2, Art 24.3.2 und Art 25.3 ausdrücklich als abdingbar erklärt.
3. Mit demselben Hinweis wurden bestimmte Voraussetzungen für die Deckungs- oder Leistungspflicht des Versicherers als abdingbar erklärt.

In Art 10.1.3 wurde die örtliche Begrenzung des Rechtsvertreter-Wahlrechtes als abdingbar erklärt, weil — wenn auch im Rahmen einer gesetzlichen Ermächtigung — vom Grundsatz der freien Wahl des Rechtsvertreters abgewichen wird.⁶

In Art 17.2.2.2, Art 18.2.2.2 und Art 19.2.2.3 wird die dort geregelte Bagatellklausel als abdingbar erklärt, weil die Deckung für die Verteidigung in Verwaltungsstrafsachen von der Voraussetzung abhängig gemacht wird, daß die angedrohte oder ausgesprochene Strafe eine bestimmte Untergrenze übersteigt.

In Art 23.2.3 wurden Deckungsvoraussetzungen für den betrieblichen allgemeinen Vertrags-RS als abdingbar bezeichnet (Anspruchobergrenze, Mahnpflicht des VN, Anrechnung von Teilzahlungen).

4. Die in den ARB bisher geregelte Ersatzfahrzeugklausel ohne Kündigungsrecht des VN anlässlich des Fahrzeugwechsels⁷ wurde durch eine Folgefahrzeugklausel ersetzt, die dem VN die Wahlmöglichkeit einräumt, den Versicherungsschutz auf das Folgefahrzeug übergehen zu lassen oder den Vertrag anlässlich des Fahrzeugwechsels zu kündigen.⁸

Alle diese Voraussetzungen gelten nur für die Musterbedingungen. Die Versicherungsunternehmen können und werden in ihren eigenen Bedingungswerken auf die allgemeinen und spezifischen Unverbindlichkeitsklauseln verzichten und sind auch bei der inhaltlichen Gestaltung im Rahmen gesetzlicher Regelungen frei.

Es ist offenkundig, daß die Innovationskraft der Unternehmen durch die Musterbedingungen daher nicht beeinträchtigt wird. Dazu kommt, daß das in den österreichischen ARB gewählte Bausteinsystem dem Versicherer auch ohne inhaltliche Abweichung von den Musterbedingungen große Flexibilität bei der Angebotsgestaltung erlaubt. Kleine Kombinationen zu niedrigen Prämien sind ebenso möglich wie große Kombinationen mit umfassender Deckung und entsprechend höherem Prämienniveau.

II. Die Abgrenzung der Deckung zwischen den einzelnen RS-Bausteinen

A. Eine Voraussetzung für die problemfreie Nutzung des Bausteinsystems für die Produktarbeit ist eine klare Abgrenzung der Deckung zwischen den einzelnen RS-Bausteinen. Sie ermöglicht über eine eindeutige Fixierung des jeweils versicherten Risikos die Festlegung risikogerechter Prämien. Gleichzeitig dient die einheitliche Einteilung der versicherbaren Risiken nach klar abgegrenzten RS-Bausteinen der Transparenz und Übersichtlichkeit für den

⁶ Vgl. Fenyves, VR 1994, 97 (110)

⁷ Art 17.5.2 ARB 88

⁸ Art 17.5.2 ARB 94

Interessenten bzw. VN.⁹ Die angebotene Deckung und Abweichungen zwischen Konkurrenzangeboten können damit leichter festgestellt und bewertet werden.

Dieser Zielsetzung wurde bei der Schaffung der ARB 94 besonderes Augenmerk geschenkt. Konkret ging es darum, sowohl Deckungsüberschneidungen als auch ungewollte Deckungslücken zwischen mehreren RS-Bausteinen zu vermeiden.

B. Wurde festgestellt, daß bestimmte Risiken von der positiven Deckungsbeschreibung mehrerer RS-Bausteine umfaßt wären, wurde nach folgenden Grundsätzen vorgegangen:

1. Bei Überschneidungen zwischen dem Allgemeinen Schadenersatz-RS des Art 19 und anderen Bausteinen für spezifische Risiko- und Rechtsbereiche wurde die Deckung dem spezifischen RS-Baustein zugeordnet. Diese Überlegung ist nicht völlig neu. Fälle, welche beim VN und den mitversicherten Personen in ihrer Eigenschaft als Eigentümer, Halter, Zulassungsbesitzer, Leasingnehmer oder Lenker von Motorfahrzeugen sowie Anhängern eintreten, waren schon nach den ARB 88 in Art 19 ausgeschlossen und dem Fahrzeug-RS zugeordnet. Die ARB 94 wenden diesen Grundsatz nun aber konsequent an und ordnen daher weitere Risiken anderen spezifischen Bausteinen zu. So wird die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer dem Arbeitsgerichts-RS (Art 20) und die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus der Beschädigung von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen dem RS für Grundstückseigentum und Miete (Art 24) zugeordnet.¹⁰

2. Bei Überschneidungen zwischen mehreren Bausteinen für spezifische Risiko- und Rechtsbereiche wurde die Deckung jenem RS-Baustein zugeordnet, der für das betroffene Risiko primär in Frage kommt, der typischerweise für die Deckung derartiger Risiken konzipiert ist und — beispielsweise im Wege spezifischer Obliegenheiten — auf die Behandlung von Schadenfällen aus derartigen Risiken eingerichtet ist. Auch für diese Überlegung gibt es Vorbilder in den ARB 88, wie beispielsweise den Ausschluß aus arbeitsrechtlichen Verträgen und aus Verträgen betreffend Motorfahrzeuge im Allgemeinen Vertrags-RS.¹¹ Die ARB 94 schaffen in konsequenter Verfolgung dieser Überlegung neue Tatbestände, die der Deckungsabgrenzung zwischen Arbeitsgerichts-RS und Fahrzeug-RS (Art 20.3.1.1), zwischen Arbeitsgerichts-RS und RS für Grundstückseigentum und Miete (Art 20.3.1.2) und zwischen RS für Grundstückseigentum und Miete und RS aus Erb- und Familienrecht (Art 24.3.1) dienen.

C. Technisch wurde so vorgegangen, daß dort, wo das zur Vermeidung ungewollter Deckungslücken notwendig oder zweckmäßig erschien, die positive Deckungsbeschreibung entsprechend ergänzt wurde (siehe Art 20.2.1 Abs 3, Art 23.2.1 und Art 24.2.3). Zur Auflösung festgestellter Deckungsüberschneidungen wurde eine neue Kategorie von Ausschlüssen (Deckungsabgrenzungsausschlüsse im Gegensatz zu den Risikoausschlüssen im engeren Sinne) eingeführt, die nur die Aufgabe haben, bestimmte Risiken aus einem Baustein auszugliedern, um sie einem anderen zuzuordnen. Auf diese (eingeschränkte) Funk-

⁹ Vgl. Erwägungsgrund 7 der GVO

¹⁰ Weil mehrere Versicherer RS für Grundstückseigentum und Miete nicht anbieten, wurde über ihren Wunsch in Art 19.3.1.4 eine Ausnahme zugunsten von ausschließlich selbst genutzten Wohnobjekten formuliert; die Deckung für Schadenersatzansprüche bezüglich derartiger Objekte verbleibt daher nach den Musterbedingungen im Zuständigkeitsbereich des Allgemeinen Schadenersatz-RS

¹¹ Art 23.3.2 und 23.3.3 ARB 88

tion weisen sowohl der jeweilige Einleitungssatz („zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen RS-Bausteinen umfaßt der Versicherungsschutz nicht . . .“) als auch der Querverweis am Ende des jeweiligen Ausschlusses („versicherbar in . . .“) deutlich hin.

Der jeweilige Deckungsabgrenzungsausschluß greift daher auch nur dann, wenn das betroffene Risiko nach der positiven Deckungsbeschreibung des anderen Bausteines, dem die Deckung durch den Querverweis zugewiesen wurde, versicherbar ist. So greift die in Art 19.3.1.1 geregelte Motorklausel beispielsweise nicht, wenn es im Zusammenhang mit der Nutzung eines Kraftfahrzeuges als ortsgebundene Kraftquelle zum Eintritt eines Schadenerignisses gekommen ist. Dieses Risiko ist nach der positiven Deckungsbeschreibung des Art 17.2.1 nicht versicherbar und bleibt daher in Art 19 gedeckt.¹² Der in Art 19.3.1.2 geregelte Ausschluß von Schadenersatzansprüchen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer greift nur dann, wenn der VN im konkreten Anlaßfall tatsächlich in seiner Eigenschaft als Arbeitgeber oder Arbeitnehmer betroffen ist. Nur dieses Risiko ist im Arbeitsgerichts-RS — auf den in Art 19.3.1.2 verwiesen wird — versicherbar. Ein Unfall-Ereignis zwischen AN und AG in der Freizeit, ohne Bezug zum Arbeitsverhältnis, bleibt im Allgemeinen Schadenersatz-RS versichert. Unbeachtlich ist dagegen, ob der zutreffende Baustein auch tatsächlich versichert ist oder nicht. Abzustellen ist ausschließlich auf versicherbare Risiko- und Rechtsbereiche (auf die Ausnahme von dieser Regel in Art 23.3.3 wird bei der Abgrenzung zwischen Schadenersatz-RS und Vertrags-RS noch eingegangen).

Die in den einzelnen RS-Bausteinen im Anschluß an die Deckungsabgrenzungsausschlüsse geregelten, bausteinspezifischen Risikoausschlüsse im engeren Sinne spielen bei der Beurteilung der Deckungsabgrenzungsausschlüsse ebensowenig eine Rolle wie spezifische Obliegenheiten oder sonstige spezifische Voraussetzungen der Deckung (beispielsweise spezifische Regeln über den zeitlichen Geltungsbereich, Bagatellgrenzen, Anspruchsobergrenzen etc). Unabhängig davon, ob ein bestimmtes Risiko von vornherein oder erst nach Auflösung einer Deckungsüberschneidung im Wege eines Deckungsabgrenzungsausschlusses ausschließlich in den Kompetenzbereich eines bestimmten RS-Bausteines fällt, unterliegt es dort dem Regime der bausteinspezifischen Regeln. Die Allgemeinen Risikoausschlüsse des Art 7 können bei der Beurteilung dieser Frage außer Betracht bleiben, weil sie die Deckung bestimmter Risiken in allen Bausteinen ausschließen.

D. Gesondert anzusprechen ist — wegen der besonderen Bedeutung für die Praxis — die Abgrenzung zwischen Schadenersatz-RS und Vertrags-RS. Wegen der gleichartigen Abgrenzung zwischen Art 17.2.1 und Art 17.2.4 einerseits und zwischen Art 19 und Art 23 andererseits können die Ergebnisse am Beispiel der Abgrenzung zwischen Allgemeinem Schadenersatz-RS und Allgemeinem Vertrags-RS dargestellt werden.

1. Die positive Deckungsbeschreibung des Allgemeinen Vertrags-RS in Art 23.2.1 ARB 88 („Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen des VN . . .“) umfaßte nur die Geltendmachung und Abwehr von Erfüllungsansprüchen und Erfüllungssurrogaten.¹³ Die ARB 94 ergänzen diese Deckungsbeschreibung in Art 23.2.1 Abs 2 und erklä-

¹² Vgl die Abgrenzung zwischen Kfz-Haftpflichtversicherung und Allgemeiner Haftpflichtversicherung (Art 7.5.3 AHVB)

¹³ Vgl *Fenyves*, *Ausgewählte Fragen des Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutzes in Ostheim* — FS (1990), 559 (565ff) und OGH 7 Ob 3/93 VR 1993, 277

ren ausdrücklich auch die Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vertraglicher Pflichten entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, sowie die Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen, zum Gegenstand der Deckung im Allgemeinen Vertrags-RS.

2. Im Allgemeinen Schadenersatz-RS beschreibt Art 19.2.1 den Versicherungsschutz positiv mit der „Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhaltes wegen eines erlittenen Personen-, Sach- oder Vermögensschadens“. Art 19.3.1.3 schließt zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen RS-Bausteinen (hier: dem Allgemeinen Vertrags-RS) drei Tatbestände aus:

- a) Die Geltendmachung von Ansprüchen aus schuldrechtlichen Verträgen (ds Erfüllungsansprüche und Erfüllungssurrogate).
- b) Die Geltendmachung von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vertraglicher Pflichten entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen.
- c) Die Geltendmachung von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen.

Von diesen Ausschlußtatbeständen nicht betroffen ist die Geltendmachung von Mangelfolge- und Begleitschäden an Personen und Sachen (inkl abgeleiteter Vermögensschäden), sie verbleibt im Zuständigkeitsbereich des Allgemeinen Schadenersatz-RS. Das ergibt sich sowohl aus der Textierung der Ausschlußtatbestände als auch aus der Grundkonzeption der Schadenersatzdeckung, die für die Folgen der Verletzung absolut geschützter Güter jedenfalls zuständig ist. Konsequenterweise besteht für die Abwehr von Mangelfolge- und Begleitschäden an Personen und Sachen kein Versicherungsschutz. Der Schadenersatz-RS bezieht sich immer nur auf die Geltendmachung von Ansprüchen, die Deckungsbeschreibung des Allgemeinen Vertrags-RS bezieht sich hinsichtlich jener Ansprüche, die über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, nur auf reine Vermögensschäden.

3. Mit dieser Lösung hinsichtlich Mangelfolge- und Begleitschäden an Personen und Sachen sind automatisch auch Deckungsüberschneidungen mit allenfalls bestehenden Haftpflichtdeckungen ausgeschlossen. Denkbar sind derartige Überschneidungen aber hinsichtlich reiner Vermögensschäden, die über das Erfüllungsinteresse hinausgehen. Das ist der Grund, warum der Versicherungsschutz nach Art 23.3.3 die Abwehr von Ansprüchen aus der Verletzung vertraglicher oder vorvertraglicher Pflichten ausschließt, wenn dieses Risiko im Rahmen eines Haftpflichtversicherungsvertrages versichert ist. Im Gegensatz zu den sonstigen Deckungsabgrenzungsausschlüssen wird hier nicht bloß auf die Versicherbarkeit des betroffenen Risikos abgestellt. Die Abwehr derartiger Ansprüche ist vielmehr nur für den Fall ausgeschlossen, daß das betroffene Risiko in einem bestehenden Haftpflichtvertrag versichert ist. Ist das der Fall, greift der Ausschluß, unabhängig davon, ob der VN tatsächlich die Haftpflichtdeckung in Anspruch nimmt oder nicht, bzw tatsächlich Anspruch auf Versicherungsschutz hat oder ihn durch Verletzung einer Obliegenheit verwirkt hat.

III. Die Auswahl des Rechtsvertreters

A. Die Regeln über die Auswahl des Rechtsvertreters wurden in der noch jungen Geschichte der österreichischen RS-Versicherer mehrfach geändert.

1. Die ARB des Jahres 1955, die den Beginn der RS-Versicherung in Österreich markieren, sahen vor, daß der Versicherer dem VN einen Rechtsanwalt (Verteidiger in Straf-

sachen) beistellt.¹⁴ In einer Neufassung der ARB aus dem Jahre 1959 wurde dem VN das Recht eingeräumt, bei der Anmeldung des Versicherungsfalles einen Rechtsanwalt vorzuschlagen. Unterblieb ein solcher Vorschlag, wurde der Rechtsanwalt vom Versicherer bestimmt.¹⁵ Das Rechtsschutzangebot beschränkte sich in dieser Entwicklungsphase auf die klassischen Kernbereiche Fahrzeug-RS, Lenker-RS sowie Schadenersatz- und Straf-RS für den Privat-, Berufs- und Betriebsbereich.

2. Im Zusammenhang mit dem weiteren Ausbau der RS-Deckung im Wege der Sonderbedingungen für die RS-Versicherung ab 1965 wurde das Recht der Auswahl des Rechtsanwaltes nach RS-Bausteinen (Risikobereichen) differenziert geregelt.

In den bereits erwähnten Kernbereichen und zusätzlich im Arbeitsgerichts-RS, Sozialversicherungs-RS sowie im Fahrzeug-Vertrags-RS wurde das Wahlrecht dem VN eingeräumt. Begrenzt war sein Recht nur durch den Anspruch des Versicherers auf eigene außergerichtliche Verhandlungen und die Bestimmungen über die örtliche Zuständigkeit des Rechtsanwaltes.¹⁶

Im Beratungs-RS, Allgemeinen Vertrags-RS, im RS für Grundstückseigentum und Miete und im RS aus Erb- und Familienrecht wurde dieses Wahlrecht dagegen dem Versicherer vorbehalten.¹⁷ In diesen Risikobereichen hat der VN wesentlich mehr Einfluß auf den Eintritt eines Versicherungsfalles und den Ausbruch von Rechtskonflikten als in den erwähnten Kernbereichen, deren Deckung vorwiegend nach Unfallereignissen unter Beteiligung außenstehender Dritter zum Tragen kommt. Daraus resultiert eine wesentlich höhere Schadenfrequenz. Damit diese Risikobereiche dennoch zu akzeptablen Prämien angeboten werden konnten, wurde als Regulativ zur Eindämmung der Kostenfolgen dem Versicherer das Recht vorbehalten, Rechtsanwälte seiner Wahl zu beauftragen.

3. Die ARB 88 haben dieses System zunächst im wesentlichen unverändert übernommen. Die Position des VN wurde im Detail dadurch verbessert, daß er

- bei Inanspruchnahme des Beratungs-RS gegen den eigenen Versicherer den Rechtsanwalt selbst auswählen konnte¹⁸ und
- den ersten vom Versicherer ausgewählten Rechtsanwalt (ohne Angabe von Gründen) ablehnen konnte.¹⁹

Die wesentliche Änderung ergab sich aus Art 10.2.2 ARB 88 in Verbindung mit einer gleichzeitigen eingeführten Selbstbeteiligungsklausel.²⁰ Der VN konnte nun bei Vertragsabschluß zwischen zwei Varianten wählen. In der Standardvariante blieb das Wahlrecht nach RS-Bausteinen differenziert geregelt. Gegen Vereinbarung einer generellen Selbstbeteiligung konnte sich der VN aber das Wahlrecht in allen Risikobereichen sichern. An die Stelle des Wahlrechtes des Versicherers trat in dieser Variante die vereinbarte Selbstbeteiligung als Regulativ zur Kostenbegrenzung.

¹⁴ Art 5.3 ARB, Fassung 1955

¹⁵ Art 5.3 ARB, Fassung 1959

¹⁶ Art 6 Abs 2 und Art 7 Abs 3 lit a ARB 65

¹⁷ Sonderbedingungen für die RS-Versicherung, III Abs 5, V Art 6, VII Art 3 und VIII Art 6

¹⁸ Art 22.2 Abs 3 ARB 88

¹⁹ Art 10.2.1 ARB 88

²⁰ Polizzenklauseln Nr 3 und 4 Selbstbehalt, freie Anwaltswahl, Bescheid des BM f Finanzen vom 23. Dezember 1987, GZ 90 1405/10-V/12/87

4. Die RS-Richtlinie der EU²¹ führt nun zu einer grundsätzlichen Neuordnung dieser Frage. Nach Art 4 der Richtlinie muß dem Versicherten die Wahl des Rechtsanwaltes oder einer sonstigen nach dem nationalen Recht entsprechend qualifizierten Person für die Vertretung in einem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren freistehen. Wenn eine Interessenkollision entsteht, muß ihm dieses Wahlrecht umfassend, dh auch außerhalb eines Gerichts- oder Verwaltungsverfahrens eingeräumt werden. Art 7 der Richtlinie verpflichtet den Versicherer, den VN auf sein erweitertes Wahlrecht hinzuweisen, wenn eine Interessenkollision eintritt.

Das BG, mit dem das Versicherungsvertragsgesetz zur Anpassung an das EWR-Abkommen geändert wird, BGBl 1993/90 setzt mit § 158k diese Bestimmungen der RS-Richtlinie in österreichisches Recht um.

§ 158k Abs 1 behandelt in Übereinstimmung mit der RS-Richtlinie das Wahlrecht des VN im Normalfall und das erweiterte Wahlrecht im Fall einer Interessenkollision. Abs 3 geht insoferne über die RS-Richtlinie hinaus, als er dem Versicherer eine Hinweispflicht nicht nur im Fall der Interessenkollision, sondern auch auf das Wahlrecht im Normalfall auferlegt. Abs 2 ergänzt die Bestimmungen der RS-Richtlinie dadurch, daß er eine vertragliche Vereinbarung zwischen Versicherer und VN über die örtliche Begrenzung des Wahlrechtes zuläßt. Diese Gestaltungsmöglichkeit soll den Vertragsparteien eingeräumt werden, da eine solche Begrenzung kostensparend und sohin prämiensenkend wirken kann.²²

Diese gleichzeitig mit dem Abkommen über den europäischen Wirtschaftsraum am 1. 1. 1994 in Kraft getretenen Bestimmungen wurden von den Versicherern bisher im Wege einer von der Versicherungsaufsichtsbehörde genehmigten Klausel zu den ARB 88 berücksichtigt.²³ Die ARB 94 regeln diesen Fragenkomplex nun unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften umfassend neu.

B. Das Wahlrecht des VN wird in den Punkten 1 bis 3 des Art 10 behandelt.

1. Art 10.1 räumt dem VN unabhängig vom betroffenen Risikobereich das Recht ein, zu seiner Vertretung vor Gerichten oder Verwaltungsbehörden eine zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Person frei zu wählen. In Übereinstimmung mit § 158k Abs 3 VersVG ist der Versicherer verpflichtet, den VN auf sein Wahlrecht hinzuweisen, sobald dieser Versicherungsschutz für die Vertretung in einem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren verlangt.

Abweichend von den Vorgängerbedingungen und in Übereinstimmung mit RS-Richtlinie und VersVG bezieht sich das Wahlrecht des VN für die Vertretung vor Gerichten und Verwaltungsbehörden nicht nur auf Rechtsanwälte, sondern auch auf andere zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Personen.²⁴

²¹ Richtlinie zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Rechtsschutzversicherung (87/344/EWG)

²² Vgl die Erläuternden Bemerkungen (EB) zur Regierungsvorlage, 641 Blg StenProt NR XVIII. GP, 11

²³ Klausel zu den ARB 88 (Auswahl und Beauftragung des Rechtsanwaltes, Selbstbeteiligung), Bescheid des BM f. Finanzen vom 10. Nov. 1992, GZ 9 124 435/5-V/12/92

²⁴ Vgl Art IX Abs 1 Z 4 EGVG; welche Personen Vertretungsbefugnis haben, ergibt sich aus den Verfahrensvorschriften (etwa §§ 27ff ZPO, § 40 Abs 1 ASGG)

2. Für den Fall einer Interessenkollision räumt Art 10.2 dem VN das Recht ein, auch zur sonstigen Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen einen Rechtsanwalt frei zu wählen. Soweit der vereinbarte Versicherungsschutz auch den Beratungs-RS und die außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen umfaßt, bezieht sich das Wahlrecht des VN nach Art 10.2 daher auch auf die Erteilung von Rechtsauskünften und die außergerichtliche Vertretung. Tritt eine Interessenkollision ein, ist der Versicherer verpflichtet, den VN davon unverzüglich in Kenntnis zu setzen und ihn auf sein (erweitertes) Wahlrecht hinzuweisen.

Das erweiterte Wahlrecht des VN im Falle einer Interessenkollision bezieht sich abweichend von Art 10.1 und in Übereinstimmung mit § 158k ausdrücklich nur auf Rechtsanwältin; nicht aber auf andere Personen, die beispielsweise aufgrund ihrer Gewerbeberechtigung in eingeschränktem Umfang außergerichtliche Beratungs- oder Vertretungsbefugnis hätten.

3. Der Begriff der Interessenkollision ist im VersVG nicht näher beschrieben. Art 10.2 definiert in Übereinstimmung mit den Erwägungsgründen und Art 1 der RS-Richtlinie zwei Fallgruppen, die zum Entstehen einer Interessenkollision führen. Danach liegt eine Interessenkollision vor, wenn

- der VN aufgrund desselben Ereignisses Ansprüche aus verschiedenen Versicherungsverträgen bei demselben Versicherer geltend macht und das Rechtsschutzinteresse des VN im Gegensatz zum wirtschaftlichen Interesse des Versicherers in einem anderen Versicherungszweig steht oder
- in einer Zivilsache ein Gegner auftritt, dem der Versicherer aufgrund eines anderen Versicherungsvertrages für dasselbe Ereignis den Versicherungsschutz bestätigt hat.

Die erste Fallgruppe war in früheren ARB nicht geregelt. Tatsächlich entsteht aber ein Gegensatz zwischen den Rechtsschutzinteressen des VN und den wirtschaftlichen Interessen des Versicherers in einem anderen Versicherungszweig, wenn der Versicherer dort den Einwand der grobfahrlässigen oder vorsätzlichen Herbeiführung des Versicherungsfalles erhebt. Macht der VN beispielsweise nach einem Verkehrsunfall Ansprüche aus einer bestehenden Kaskoversicherung geltend und verlangt er darüber hinaus RS-Deckung für die Durchsetzung seiner restlichen Ansprüche, entsteht im Falle einer Ablehnung der Kaskoleistung wegen grobfahrlässiger oder vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalles in der RS-Versicherung die Gefahr, daß derselbe Versicherer hier die Aussicht auf Erfolg verneint oder nicht alle Maßnahmen als notwendig akzeptieren möchte, die der VN vorschlägt, um den Schuldvorwurf der Gegenseite entkräften zu können.

Steht dagegen grobe Fahrlässigkeit oder vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles nicht zur Diskussion, kommt es auch nicht zu einem Gegensatz zwischen den RS-Interessen des VN und den wirtschaftlichen Interessen des Versicherers im anderen Versicherungszweig. Ist — um beim besprochenen Beispiel zu bleiben — der Kaskoversicherer dem Teilungsabkommen beigetreten, wird er im Rahmen des Teilungsabkommens vom gegnerischen Haftpflichtversicherer entschädigt. Ist er dem Teilungsabkommen nicht beigetreten, sind seine Interessen und die Interessen des VN ident. Beide sind an der Feststellung eines möglichst hohen Mitverschuldens des Gegners interessiert.

Auch die Beschreibung der zweiten Fallgruppe geht über die Vorgängerbestimmungen in den ARB 88 hinaus. Während die ARB 88 Konsequenzen nur für den Fall vorsehen, daß der Versicherer *im selben Verfahren* auch dem Gegner Versicherungsschutz gibt, liegt nach den ARB 94 — unabhängig vom Verfahren — eine Interessenkollision vor, wenn in einer Zivilsache ein Gegner auftritt, dem der Versicherer *für dasselbe Ereignis* Versicherungsschutz bestätigt hat.

Diese Lösung umfaßt nicht nur den klassischen Fall der Interessenkollision, in dem ein und derselbe Versicherer den RS-VN gegen den bei ihm versicherten Haftpflicht-VN (und damit gegen sich selbst) vertritt, und jene Fälle, in denen der Versicherer beiden rechtsschutzversicherten Streitparteien Versicherungsschutz zu geben hat, sondern darüber hinaus auch jene Fälle, in denen der Versicherer dem Anspruchsgegner des RS-VN in einer anderen Sparte Versicherungsschutz für dasselbe Ereignis gibt. Der Hintergrund ist am einfachsten anhand eines konkreten Beispiels zu erläutern:

Der RS-VN fällt durch eine fremde Glastüre, die beim selben Versicherer gegen Glasbruch versichert ist. Die Glastüre wird zerstört, der RS-VN verletzt. Der RS-VN verlangt vom Versicherer Deckung für die Geltendmachung von Schmerzensgeldansprüchen gegenüber dem Eigentümer der Glastüre, weil nach seiner Auffassung die Glastüre nicht ausreichend markiert war. Derselbe Versicherer entschädigt den Gegner aus der Glasbruchversicherung und kann nun die nach § 67 VersVG auf ihn übergegangenen Ansprüche vom eigenen RS-VN ersetzt verlangen, mit der Begründung, die Markierung sei ausreichend gewesen, der Unfall sei ausschließlich auf Fahrlässigkeit des RS-VN zurückzuführen. Es ist ganz offenkundig, daß es hier zu einem Interessengegensatz zwischen RS-VN und Versicherer kommt, daß also objektiv die Gefahr einer Benachteiligung des RS-VN besteht.

In all diesen Fallgruppen kommt es nicht darauf an, wie der Versicherer sich tatsächlich verhält oder vorhat, sich zu verhalten. Die Interessenkollision ist nicht mit einem Fehlverhalten des Versicherers gleichzusetzen. Es genügt vielmehr ein konkreter Gegensatz der Interessen, der unabhängig vom beabsichtigten Verhalten des Versicherers objektiv die konkrete Gefahr oder Möglichkeit einer Benachteiligung des RS-VN nach sich zieht.²⁵

4. Art 10.3 schränkt das Wahlrecht des VN nach Art 10.1 und 2 im Rahmen der von § 158k gezogenen Grenzen auf örtlich zuständige Rechtsvertreter ein. Das Wahlrecht des VN bezieht sich nur auf Personen, die ihren Kanzleisitz am Ort des Gerichtes oder der Verwaltungsbehörde haben, die für das durchzuführende Verfahren in I. Instanz zuständig ist (der nach diesem Grundsatz ausgewählte Rechtsvertreter bleibt für den gesamten Instanzenzug vertretungsbefugt). Wenn an diesem Ort nicht mindestens 4 derartige Personen ihren Kanzleisitz haben, bezieht sich das Wahlrecht des VN auf eine im Sprengel des zuständigen Landesgerichtes ansässige vertretungsbefugte Person.

Weil hier von Personen und nicht von Kanzleien die Rede ist, würden nach dem Wortlaut des § 158k und des Art 10.3 vier Rechtsanwälte, die in einer einzigen Kanzlei tätig sind, ausreichen, um den VN mit seinem Wahlrecht auf diese Kanzlei zu beschränken. Dieses Ergebnis würde aber dem Sinn dieser Regelung widersprechen, die dem VN eine Wahlmöglichkeit unter mehreren ortsansässigen Rechtsanwälten einräumen soll. Es müssen daher zumindest vier Rechtsanwälte in zumindest zwei Kanzleien am Ort des Gerichtes oder der Verwaltungsbehörde ansässig sein, damit der VN mit seinem Wahlrecht auf diese Personen beschränkt werden kann (Notare und Funktionäre der gesetzlichen Interessenvertretungen spielen in diesem Zusammenhang wegen ihrer beschränkten Vertretungsbefugnis eine untergeordnete Rolle).

C. Das Recht bzw die Pflicht des Versicherers, den Rechtsvertreter auszuwählen, ist in den Punkten 4 und 5 des Art 10 geregelt.

²⁵ Vgl dazu genauer *Kronsteiner*, Die Interessenkollision in der Rechtsschutzversicherung, VR 1994, 1

1. Soweit die Besonderen Bestimmungen nichts anderes vorsehen, umfaßt der Versicherungsschutz auch die außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen. Diese kann durch den Versicherer selbst oder einen Rechtsanwalt erfolgen (Art 6.4).

Zum Zwecke der Schadenminderung muß der VN dem Versicherer die Möglichkeit einräumen, Ansprüche selbst innerhalb angemessener Frist außergerichtlich durchzusetzen oder abzuwehren (Art 8.1.5.1). Macht der Versicherer von dieser Möglichkeit nicht Gebrauch, liegt das Recht zur Auswahl eines Rechtsvertreters nach Art 10.4.1 bei ihm. Dieses Recht leitet sich im Wege eines Umkehrschlusses aus den Bestimmungen der RS-Richtlinie bzw des § 158k VersVG ab.

Dasselbe gilt für das in Art 10.4.2 beschriebene Recht des Versicherers in den Fällen des Beratungs-RS den Rechtsanwalt oder Notar auszuwählen.

In beiden Fällen entfällt aber das Wahlrecht des Versicherers und tritt an seine Stelle ein Wahlrecht des VN, wenn eine Interessenkollision eintritt.

2. Macht der VN bei der Geltendmachung seines Deckungsanspruches keinen Rechtsvertreter namhaft und ist die sofortige Beauftragung eines solchen zur Wahrnehmung der rechtlichen Interessen notwendig, ist der Versicherer nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet, einen Rechtsvertreter auszuwählen und mit der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des VN zu beauftragen (Art 10.5). Diese Pflicht entspricht der nach Art 1 der ARB übernommenen Aufgabe des Versicherers, für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen zu sorgen und soll den VN vor möglichen Nachteilen schützen, die aus der Veräumnis wichtiger Fristen entstehen können.

Der Versicherer übt in diesem Zusammenhang im Interesse des VN eine Art Notwahlrecht aus. Er wird den VN daher nach der erforderlichen juristischen Erstversorgung auf sein grundsätzlich bestehendes Wahlrecht hinweisen und ihm gegen Ersatz der daraus resultierenden Mehrkosten die Möglichkeit eines Anwaltswechsels einräumen müssen.

Verlangt der VN Versicherungsschutz für die Vertretung vor einem Gericht oder einer Verwaltungsbehörde, ohne gleichzeitig einen Rechtsvertreter namhaft zu machen, ist der Versicherer — wenn kein Notfall im Sinne des Art 10.5 vorliegt — verpflichtet, den VN vorweg auf sein Wahlrecht hinzuweisen und ihm Gelegenheit zu geben, einen Rechtsvertreter nachträglich namhaft zu machen. Für den Fall, daß der VN auf diesen Hinweis nicht reagiert und innerhalb eines Monats keinen Rechtsvertreter namhaft macht, geht nach Art 10.4.3 das Wahlrecht auf den Versicherer über. Voraussetzung dafür ist, daß der Versicherer den VN nicht nur auf sein Wahlrecht, sondern auch auf die Folgen des Fristablaufes hingewiesen hat.

Diese Regelung gibt einerseits dem VN die Möglichkeit, sein Wahlrecht auszuüben und stellt andererseits sicher, daß die von ihm verlangte Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen auch dann durchgeführt werden kann, wenn er selbst in Verzug gerät. Im Gegensatz zum Notfall des Art 10.5 geht hier das Wahlrecht des VN endgültig auf den Versicherer über. Der VN hat nicht nur bei der Geltendmachung des Deckungsanspruches keinen Rechtsvertreter namhaft gemacht, sondern auch im Anschluß daran — trotz umfassender Rechtsbelehrung durch den Versicherer — von seinem Recht keinen Gebrauch gemacht, auf seine Ausübung damit schlüssig verzichtet.

3. Art 10.4.4 verweist auf das in Art 6.7.3 geregelte Wahlrecht des Versicherers in den dort beschriebenen Sonderfällen.

Seit Jahren häufen sich Kumulfälle, in denen gleichzeitig eine große Anzahl von RS-Versicherten betroffen ist und Versicherungsschutz für die Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen verlangt. Der Skandal rund um Bautreuhand, IMMAG und Wohnungseigentumsbau sowie seine Folgen für viele geschädigte Anleger ist nur ein typisches Beispiel dafür.

Kumulrisiken im Zusammenhang mit Kriegsereignissen, nuklearen Ereignissen oder anderen Ereignissen, die in außergewöhnlichem Umfang Personen- oder Sachschäden bewirken, sind in der Regel vom Versicherungsschutz ausgeschlossen²⁶, weil durch die große Anzahl möglicher Anspruchsteller die Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung in Frage gestellt würde. Für Kumulfälle, die aus deliktischen, vertraglichen oder vorvertraglichen Verstößen und Pflichtenverletzungen resultieren und eine große Anzahl an ihrem Vermögen Geschädigter zur Folge haben, gab es bisher keine ausdrückliche Regelung.

Vor die Wahl gestellt, den Versicherungsschutz durch einen neuen Risikoausschluß für diese Kategorie von Kumulschäden auszuschließen oder den Versuch zu unternehmen, den Versicherungsschutz zwar aufrechtzuerhalten, die drohenden Folgen für die Versichertengemeinschaft aber mit anderen Mitteln einzugrenzen, haben sich die österreichischen Rechtsschutzversicherer für die zweite Lösung entschieden. Maßgeblich dafür war einerseits die aus der Praxis der letzten Jahre gewonnene Erfahrung, daß die Folgen derartiger Kumulsituationen mit Hilfe geeigneter Instrumente tatsächlich eingegrenzt werden können, und andererseits die Feststellung, daß die gemeinschaftlich organisierte Wahrnehmung der rechtlichen Interessen auch bei einer geringeren Anzahl von betroffenen VN im Interesse der Versichertengemeinschaft die Möglichkeit bietet, erhebliche Kosten einzusparen.

Allein die Kosten für Klage, Klagebeantwortung, erste Streitverhandlung (2 Stunden) und Gerichtsgebühren betragen nach dem aktuellen Stand des Rechtsanwaltsstarifes und des Gerichtsgebührengesetzes bei einem angenommenen Streitwert von öS 300.000,— pro Anspruchsteller

öS 58.076,40	für eine Klage (Musterprozeß)
öS 142.922,40	für eine Gemeinschaftsklage (für 10 Anspruchsteller)
öS 580.764,—	für 10 Einzelklagen

Diese Gegenüberstellung zeigt deutlich, daß es im Interesse der Versichertengemeinschaft geboten ist, kostensparende Instrumente zum Einsatz zu bringen, wenn gleichzeitig die rechtlichen Interessen des einzelnen rechtsschutzversicherten Anspruchstellers gewahrt bleiben.

Art 6.7.3 berechtigt daher den Versicherer, seine Leistung vorerst auf die außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen und die Führung notwendiger Musterprozesse zu beschränken, wenn die Interessen mehrerer anspruchsberechtigter VN aufgrund der gleichen oder einer gleichartigen Ursache gegen den/dieselben Gegner gerichtet sind.

Wenn oder sobald die VN durch diese Maßnahmen nicht ausreichend gegen einen Verlust ihrer Ansprüche geschützt sind — zB wegen drohender Verjährung —, übernimmt der Versicherer darüber hinaus die Kosten für Gemeinschaftsklagen oder sonstige gemeinschaftliche Formen außergerichtlicher oder gerichtlicher Interessenswahrnehmung.

Diese primär auf die Geltendmachung von zivilrechtlichen Ansprüchen abgestellte Regelung kann nach Art 6.7.3 3. Absatz, sinngemäß auch auf die Vertretung mehrerer VN im

²⁶ Art 7.1.1 und Art 7.1.2 ARB 88

allgemeinen Verwaltungsverfahren bzw vor dem Verfassungs- oder Verwaltungsgerichtshof angewandt werden. Vor diesen Höchstgerichten wird wegen der Ergreiferprämienlösung in der Regel nur die zweite Lösung (gemeinschaftliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen) in Frage kommen. Ausgeschlossen ist dagegen die Anwendung dieser Bestimmungen im Bereich der Strafverteidigung. Hier steht der Anspruch des einzelnen VN auf individuelle Verteidigung im Vordergrund.

Die Auswahl des Rechtsanwaltes bzw der Rechtsanwältin übernimmt in den Anwendungsfällen des Art 6.7.3 der Versicherer als Organisator und Koordinator.

Sowohl die RS-Richtlinie als auch § 158k VersVG haben die Interessen und den Schutz des einzelnen im Auge, der als RS-VN das Recht haben soll, sich im konkreten Anlaßfall zur Vertretung vor Gerichten und Verwaltungsbehörden eines frei gewählten Rechtsvertreters zu bedienen. Beide Vorschriften gehen vom Modell der konventionellen Geltendmachung von Ansprüchen durch den einzelnen VN aus und stehen der Auswahl des Rechtsvertreters (für die Vertretung vor Gerichten und Verwaltungsbehörden) durch den Versicherer nur in diesem Bereich entgegen.

Die organisierte gemeinschaftliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen zugunsten einer Gruppe von Versicherten war zweifellos nicht Gegenstand der Überlegungen und Regelungen in der RS-Richtlinie und im VersVG. Die in Art 6.7.3 getroffene Regelung steht daher nicht im Widerspruch zur RS-Richtlinie oder zu § 158k VersVG, sondern ergänzt diese Vorschriften zulässigerweise für die Behandlung und Lösung einer erst in den letzten Jahren neu aufgetretenen Kumulsituation besonderer Art.

Im übrigen überwiegen auch für den einzelnen Versicherten die Vorteile dieser Lösung. Er muß zwar das Recht der Auswahl des Rechtsvertreters an den Versicherer als Organisator und Koordinator abtreten und dessen Weisungen über die Art der Vorgangsweise respektieren, behält aber seinen Anspruch auf Versicherungsschutz. Seine Ansprüche dem Gegner (den Gegnern) gegenüber werden auf kostensparende Art und Weise, aber ohne Einschränkungen dem Grunde oder der Höhe nach geltend gemacht. Seine Chance, mit der vereinbarten Deckungssumme das Auslangen für alle zur Durchsetzung seiner Ansprüche notwendigen Maßnahmen zu finden, steigt durch die kostensenkende Wirkung der gemeinschaftlichen Maßnahmen. Dasselbe gilt am Ende für die Realisierung seiner berechtigten Ansprüche. Je niedriger die Kosten für die gerichtliche Klärung ausfallen, desto mehr verbleibt im (beschränkten) Vermögen des Gegners (der Gegner) für die Befriedigung der Kapitalforderungen.

Ist der einzelne VN mit der vom Versicherer vorgeschlagenen Vorgangsweise nicht einverstanden und lehnt der Versicherer seine individuellen Wünsche ab, hat der VN nach Art 9.3 die Möglichkeit, ein Schiedsgutachterverfahren zu beantragen.

D. Das freie Wahlrecht des VN bedeutet nicht, daß er den Rechtsvertreter auch selbst beauftragen darf. Es handelt sich vielmehr um ein Recht zur Namhaftmachung. Das dem Versicherer vorbehaltene Recht zur Beauftragung des Rechtsvertreters wird durch § 158k VersVG nicht berührt.²⁷

Nach Art 10.6 erfolgt die Beauftragung des Rechtsvertreters durch den Versicherer im Namen und im Auftrag des VN. Die Beauftragung hat nach Art 10.6.1 im Strafverfahren,

²⁷ EB 10

im Verfahren wegen Entziehung der Lenkerberechtigung, bei Inanspruchnahme des Beratungs-RS und bei Vorliegen einer Interessenskollision sofort zu erfolgen. In allen anderen Fällen entsteht die Pflicht des Versicherers zur Beauftragung eines Rechtsvertreters erst nach dem Scheitern seiner eigenen außergerichtlichen Bemühungen (Art 8.1.5). Da Art 6.4 dem Versicherer die Wahl läßt, ob er die außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des VN selbst besorgt oder durch einen von ihm beauftragten Rechtsanwalt besorgen läßt, kann er in diesen Fällen den Rechtsanwalt auch sofort beauftragen.

IV. Das Schiedsgutachterverfahren

A. In Übereinstimmung mit RS-Richtlinie und § 1581 VersVG räumt Art 9.3 dem VN bei Meinungsverschiedenheiten über die Erfolgsaussichten der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung oder bei Meinungsverschiedenheiten über das Vorgehen zur Beilegung des Streitfalles, für den Deckung begehrt wird, die Wahlmöglichkeit ein, entweder ein Schiedsgutachterverfahren in Anspruch zu nehmen oder seine Ansprüche gemäß § 12 VersVG gerichtlich geltend zu machen. Die ARB 88 und ihre Vorgängerbedingungen sahen diese Wahlmöglichkeit nur für Konflikte über die Aussicht auf Erfolg vor. Der Zuständigkeitsbereich des Schiedsgutachterverfahrens wird daher um Auseinandersetzungen über die konkrete Vorgangsweise bzw konkrete Maßnahmen zur Wahrnehmung der rechtlichen Interessen erweitert. Nach wie vor nicht zuständig ist das Schiedsgutachterverfahren für Fragen, die den Versicherungsvertrag selbst (etwa die Folgen von Obliegenheitsverletzungen) betreffen. Ergreift der VN bestimmte Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, ohne sich darüber vorher mit dem Versicherer abzustimmen und verletzt er damit eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit, kann er eine Ablehnung des Versicherers — wie bisher — nur im Wege einer Deckungsklage bekämpfen.²⁸

B. Wie bisher ist der Versicherer verpflichtet, im Falle einer gänzlichen oder teilweisen Ablehnung des Versicherungsschutzes wegen unzureichender Erfolgsaussicht oder wegen sonstiger Meinungsverschiedenheiten über die Vorgangsweise dem VN eine entsprechende Rechtsbelehrung zu erteilen. Art. 9.4 verpflichtet den Versicherer in diesen Fällen, seine Ablehnung zu begründen und den VN ausdrücklich und schriftlich auf die Möglichkeit eines Schiedsgutachterverfahrens hinzuweisen.

In diesem Zusammenhang geht § 1581 VersVG über die RS-Richtlinie hinaus und statuiert als Sanktion, daß der Versicherungsschutz für die vom VN beehrte konkrete Maßnahme als anerkannt gilt, wenn der Versicherer seiner Hinweispflicht nicht nachkommt. Art 9.4 Abs 2 übernimmt diese Regelung in das Bedingungsmerk.

Die Grenzen dieser Sanktion liegen dort, wo der Versicherer auch eine ausdrücklich akzeptierte Maßnahme oder Vorgangsweise bzw die ausdrücklich als hinreichend anerkannte Aussicht auf Erfolg widerrufen könnte. Ein derartiger Widerruf kommt ausnahmsweise in Frage, wenn sich zu einem späteren Zeitpunkt herausstellt, daß sich der Sachverhalt objektiv anders darstellt, als ursprünglich angenommen, oder wenn das einzige zur Verfügung stehende Beweismittel plötzlich nicht mehr zur Verfügung steht (zB Tod des einzigen Zeugen).

C. Die Bestimmungen über die Auswahl der Schiedsgutachter und das Verfahren selbst sind unverändert geblieben. Neu geregelt wurde die Frage der Kostentragung. Nach Art

²⁸ Vgl Friedl, VR 1994, 129 (132f)

9.6 sind die Kosten des Schiedsgutachterverfahrens im Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen in diesem Verfahren vom Versicherer bzw VN zu tragen. Die Kostentragungspflicht des VN wird aber jedenfalls mit der Höhe seiner eigenen Anwaltskosten begrenzt.

Welche Vorfagen die Schiedsgutachter zu prüfen und zu beurteilen haben, ergibt sich aus den ARB selbst. Zu prüfen ist die Frage, ob die gewünschte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung zweckentsprechend ist, ob sie mutwillig ist und ob die Aussicht auf Erfolg hinreichend, nicht hinreichend oder überhaupt nicht gegeben ist.²⁹

Deregulierung des Deutschen Lebensversicherungsmarkts und Auswirkungen auf die Produktgestaltung*

VON DR. MARTIN BALLEER**

I. Grundprinzipien der Dritten Lebensversicherungsrichtlinie

A. Öffnung des Europäischen Binnenmarktes nach dem Prinzip des Single Licence

Es erfolgt innerhalb der Europäischen Union eine grenzüberschreitende Öffnung des Marktes ohne volle Harmonisierung der Marktbedingungen. Die Marktsysteme treten damit in Konkurrenz zueinander.

Es gilt das Aufsichtsrecht des Landes, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat. Damit werden ausländische Niederlassungen innerhalb der EU nicht mehr (wie bisher) dem Recht des Tätigkeitslandes, sondern dem Recht des Sitzlandes unterworfen. Dies hat große Bedeutung für die Transformierung der Dritten EG-Richtlinie, weil eine sehr konservative Transformierung im Ausland Wettbewerbsnachteile nach sich ziehen kann.

Für das Allgemeininteresse gilt das Recht des Tätigkeitslandes. Darunter fällt in weitem Umfang das Vertragsrecht, soweit es die Beziehungen zwischen Unternehmen und Versicherungsnehmern regelt. Man geht in Deutschland daher davon aus, daß das VVG auch für ausländische Anbieter verbindlich ist.

²⁹ Vgl dazu genauer *Kronsteiner*, Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung, VR 1988, 169 (174ff und 183ff), und *Friedl*, Die Prüfung der Erfolgsaussicht und der Mutwilligkeit in der Rechtsschutzversicherung, VR 1994, 129

* Vortrag gehalten vor der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungsfachwissen am 14. 2. 1994

** Mitglied der Vorstände der Gothaer Versicherungen, Sekretär und stv. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Versicherungsmathematik und der Deutschen Aktuarvereinigung e.V.

B. Fortfall der Tarif- und Bedingungsgenehmigung

Die EG-Richtlinie schreibt zwingend vor, daß keine Tarif- und Bedingungsgenehmigung mehr stattfinden darf. Ziel dieser Vorschrift ist es, gesetzlich verankerte nationale Qualitätssiegel zu verhindern.

Der deutsche Gesetzgeber plant eine systematische Vorlage der Tarife bei der Aufsichtsbehörde. Dies wird zeitgleich mit der Markteinführung erfolgen können. Es verschafft der Aufsichtsbehörde das Recht einzugreifen, wenn die Produktkalkulation außerhalb vernünftiger versicherungsmathematischer Regeln und Grundsätze mit Gefahr für das Versichertenkollektiv erfolgt.

C. Grundregeln für aktuarielle Kalkulations- und Bewertungsprinzipien

In der EG-Richtlinie sind versicherungsmathematische Grundprinzipien für die Kalkulation der Reserven und Prämien festgelegt. Sie sind im wesentlichen von einer Gruppe europäischer Versicherungsmathematiker innerhalb der Groupe Consultatif entwickelt worden und sollen eine EG-einheitliche Basis für die Tätigkeit des Aktuars legen.

Diese Grundregeln sind in weiten Bereichen sehr unbestimmt formuliert und bedürfen daher der konkreten Interpretation auf nationaler Ebene. Die bisherige aufsichtsbehördliche Regulierung wird daher wesentlich substituiert werden müssen durch eine Selbstregulierung der Branche selbst. Damit orientiert sich die EG-Richtlinie am britischen Vorbild, in dem den Marktpartnern eine hohe Verantwortung zugewiesen wird.

D. Transparenzregeln für die Vertragsgestaltung

Die Marktöffnung innerhalb der Europäischen Union wird die Produktvielfalt deutlich erhöhen. Die Konsequenz wird eine geringere Markttransparenz sein. Der Kunde verliert an Übersicht über die Angebote.

Dies hat den EG-Gesetzgeber veranlaßt, das Niveau der Aufklärung vor und beim Vertragsabschluß zu definieren. In einer Anlage zu der genannten Dritten EG-Richtlinie sind Transparenzregeln genau spezifiziert. Der deutsche Gesetzgeber wird die vorliegende EG-Richtlinie aller Voraussicht nach so transformieren, daß auf die deutschen Lebensversicherer erhöhte Aufklärungspflichten vor Vertragsabschluß zukommen — mit der Folge erhöhten administrativen Aufwands bei der Bearbeitung der Anträge.

II. Die Ziele der Marktteilnehmer für den liberalisierten Markt

A. Vorstellungen der Verbraucher

Der Verbraucher wird auf den realen Werterhalt der Policen besonderen Wert legen. Er erwartet ein hohes Preis-Leistungs-Verhältnis und wird auch davon ausgehen, daß hohe Rückkaufswerte gezahlt werden. Die in der Vergangenheit entwickelte besondere Mentalität des deutschen Verbraucherschutzes wird erhalten bleiben.

Der Verbraucher erwartet Wettbewerb, aber auch Wettbewerbstransparenz.

B. Ziele der Versicherungswirtschaft

Die deutsche Versicherungswirtschaft ist in hohem Maße daran interessiert, durch Kontinuität und Verlässlichkeit das hohe Maß an Vertrauensbildung bei den Kunden zu erhalten. Deshalb muß es das Interesse sein, keinen großen Bruch in der Produktentwicklung eintreten zu lassen, um nicht Storni in Altbeständen zu provozieren.

Die deutsche Versicherungswirtschaft erwartet größere Handlungsspielräume in der Preis- und Produktpolitik. Sie geht davon aus, daß die neuen nationalen Rahmenbedingungen keine Inländerdiskriminierung zur Folge haben. Dies betrifft sowohl die ausländische Konkurrenz im nationalen Markt wie auch die Möglichkeit des Produktexports.

Es wird erwartet, daß die Finanzierungsgrundlagen keine wesentliche Änderung erfahren. Dies betrifft die Solvabilitätsvorschriften, die Kenngrößen für die Beitragsrückerstattung und die Finanzierungsmöglichkeiten des künftigen Neugeschäfts.

C. Erwartungen der Versicherungsaufsicht

Die systematische Vorlage der Tarife wird die Aufsichtsbehörde zum Anlaß nehmen, über die Mißbrauchsaufsicht regulierend einzugreifen. Im vorliegenden Referentenentwurf sind Vorschläge enthalten, die bisherige Aufsichtspraxis gesetzlich zu fixieren. Dies birgt die große Gefahr, daß nicht flexibel den Marktbedürfnissen gefolgt werden kann. Die Marktregulierung würde — auch im Vergleich zur heutigen Situation — eher verschärft werden.

Die Versicherungswirtschaft hat von sich aus angeboten, das Gleichbehandlungsprinzip im Gesetz zu verankern, um Willkür in der Prämienfestlegung zu vermeiden. Es besteht die Intention der Aufsicht, diesen Gleichbehandlungsgrundsatz möglichst konkret und umfassend festzulegen.

Natürgemäß ist die Aufsichtsbehörde daran interessiert, den bisherigen Verbraucherschutz zu erhalten. Konkret bedeutet dies auch eine hohe Rückerstattung an den Kunden und hohe Rückkaufswerte.

D. Rolle des Aktuarvereins

Im Gesetz ist die Rolle des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Die Regelung folgt der dem britischen Markt entnommenen Vorstellung, einen Teil der bisherigen Befugnisse der Aufsichtsbehörde auf den Verantwortlichen Aktuar zu delegieren. Diese veränderte Rolle des Aktuars verlangt nach einer Einbindung in einen Aktuarverein. Deshalb hat sich im Februar 1993 die Deutsche Aktuarvereinigung konstituiert.

Die Aktuarvereinigung wird in Ausfüllung der in der EG-Richtlinie festgelegten versicherungsmathematischen Grundsätze aktuarielle Kalkulations- und Bewertungsregeln schaffen, um dem Verantwortlichen Aktuar und damit auch den Unternehmen Orientierungslinien zu geben. Diese Orientierungslinien werden aller Voraussicht nach auch Maßstäbe für die Bewertung durch die Aufsichtsbehörde und die ordentlichen Gerichte geben.

Über Standesregeln sollen die Aktuarvereine auf verantwortliches Verhalten im Markt verpflichtet werden. Diese Standesregeln gelten grundsätzlich europaweit. Der Kern dieser Regelungen ist in der Groupe Consultatif für die Aktuarvereinigungen innerhalb der Europäischen Union erarbeitet worden und regelt auch die grenzüberschreitende Tätigkeit der Aktuarvereine.

III. Der Aktuar im neuen Aufsichtsrecht

A. Überwachung der Tarifierungs- und Reservierungsgrundsätze und der Solvabilitätsmarge

Der Aktuar hat die gesetzlichen Vorschriften für die Prämienkalkulation und die Reservelegung zu beachten. Er hat insbesondere dafür Sorge zu tragen, daß die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge nicht gefährdet wird.

Die Tätigkeit des Aktuars setzt ein hohes Maß an Verantwortungsbewußtsein und versicherungsmathematischer Seriosität voraus. Die deutsche Versicherungswirtschaft wird sich sehr bemühen müssen, um schnell ein wirksames Selbstregulierungsinstrument zu implementieren.

B. Testat für die Berechnung der Deckungsrückstellung nebst Erläuterung (Aktuarbericht)

Das bisherige Testat des versicherungsmathematischen Sachverständigen wird erweitert zum Testat des Verantwortlichen Aktuars. Dieses Testat wird sehr detailliert die verwendeten Rechnungsgrundlagen und die bestimmenden Einflußgrößen diskutieren. Der Aktuarbericht ist eine wesentliche Grundlage für die Beurteilung durch die Aufsichtsbehörde.

C. Vorschläge für die Überschußbeteiligung der Versicherten

Auch schon bisher hat der Aktuar die Überschußbeteiligung entwickelt und vorgeschlagen. Künftig ist diese Rolle gesetzlich verankert.

D. Zugang zu den relevanten Unternehmensdaten

Zur Erfüllung seiner Aufgaben wird der Aktuar Zugriff haben zu den relevanten Unternehmensdaten. Dies wird die Unternehmen veranlassen, Sorgfalt bei der Auswahl des Verantwortlichen Aktuars walten zu lassen.

E. Unterrichtung der Aufsichtsbehörde bei der Bestellung

Die Aufsichtsbehörde wird bei der Bestellung mitwirken und Bedenken geltend machen, wenn die Auswahl des Verantwortlichen Aktuars nicht vernünftigen Kriterien folgt. Allerer Voraussicht nach werden die Kriterien der Aufsichtsbehörde mit den Kriterien übereinstimmen, die auch für den Zugang zur Deutschen Aktuarvereinigung formuliert sind. In der Regel wird deshalb auch davon ausgegangen, daß der Verantwortliche Aktuar Mitglied in der Deutschen Aktuarvereinigung ist. Dies ist auch deshalb erforderlich, weil nur so über das Landesrecht die Selbstbindung an vernünftige versicherungsmathematische Regeln sichergestellt werden kann.

IV. Kalkulations- und Bewertungsspielräume

A. Grundprinzipien für die Kalkulation

Es darf keine Subventionierung eines Tarifs auf Dauer geben. Damit soll verhindert werden, daß auf Dauer Eigenkapital in Prämiensubvention einfließt.

Im Referentenentwurf ist der Gleichbehandlungsgrundsatz für die Kalkulation von Prämie und Leistung formuliert. In der Expertendiskussion ist noch umstritten, ob auch die Gewinnbeteiligung in diesen Gleichbehandlungsgrundsatz einbezogen werden soll.

Die Reserven müssen ausreichend gestellt werden, um die dauernde Erfüllbarkeit der Policen sicherzustellen. Einzelheiten werden in Abschnitt V diskutiert.

Der Gesetzgeber wird eine Mindestvorschrift für den Rückkaufswert definieren. Diese Vorschrift ist nicht im VAG, sondern im VVG festgelegt. Mit dieser Festlegung würden die Mindestrückkaufswerte auch für importierte Produkte aus dem Ausland gelten.

Das Neugeschäft wird gegenwärtig aus zwei Quellen finanziert: zum einen trägt mit der Zillmerung das Neugeschäft selbst zur Finanzierung bei. Zum anderen wird in Höhe der außerrechnungsmäßigen Abschlußkosten der Altbestand für die Finanzierung herangezogen. Diese Finanzierungsquellen sollen auch künftig erhalten bleiben. Dabei sind für beide Finanzierungsquellen Höchstgrenzen geplant. Für die Zillmerung ist eine Höchstgrenze von 40% der Beitragssumme in Aussicht genommen. Für die Finanzierung aus dem Altbestand wird diskutiert, ob ein bestimmter Prozentsatz der Prämieinnahmen und Kapitalerträge des Altbestandes eine Grenze bilden kann.

Für die Beitragsrückerstattung gibt es heute bereits Soll-Werte. So müssen mindestens 90% des Rohüberschusses an die Versicherten im Wege der Gewinnbeteiligung zurückgegeben werden. Außerdem kontrolliert die Rückgewährquote die Gutschrift an die Versicherungsnehmer. Diese Kennziffern können durch eine neue sogenannte Rückerstattungsquote ersetzt werden. Diese könnte sich — wie im Ausland praktiziert — an den Kapitalerträgen orientieren.

Die bisherigen Solvabilitätsvorschriften gelten fort. Es bleibt abzuwarten, ob die hohen impliziten Margen durch die Deregulierung und die mit ihr verbundenen größeren Freiheiten in der Prämienkalkulation gehalten werden können. Es kann erwartet werden, daß die Unternehmen stärker als bisher explizite Margen (Eigenkapital) brauchen, weil die impliziten Margen in der Tendenz zurückgehen könnten.

B. Aktuarielle Grundregeln im Rahmen der Selbstregulierung

Die unter A. genannten Grundprinzipien müssen im Wege der Selbstregulierung durch konkretere versicherungsmathematische Grundsätze ausgefüllt werden. Man kann sich vorstellen, daß solche Grundsätze für den Bereich der Gleichbehandlung der Versicherten, den Rückkaufwertbegriff als Zeitwert der Police, die Prämienkalkulation, die im einzelnen anzuwendenden Verfahren bei der Berechnung und Bewertung der Deckungsrückstellung und der Berechnung der Solvabilität Anwendung finden werden. Auch ist nicht ausgeschlossen, daß im Wege eines geordneten Wettbewerbs für die Darstellung der Gewinnbeteiligung Grundsätze für die Finanzierbarkeit der Überschußanteile entwickelt werden, auf die sich die Unternehmen verständigen.

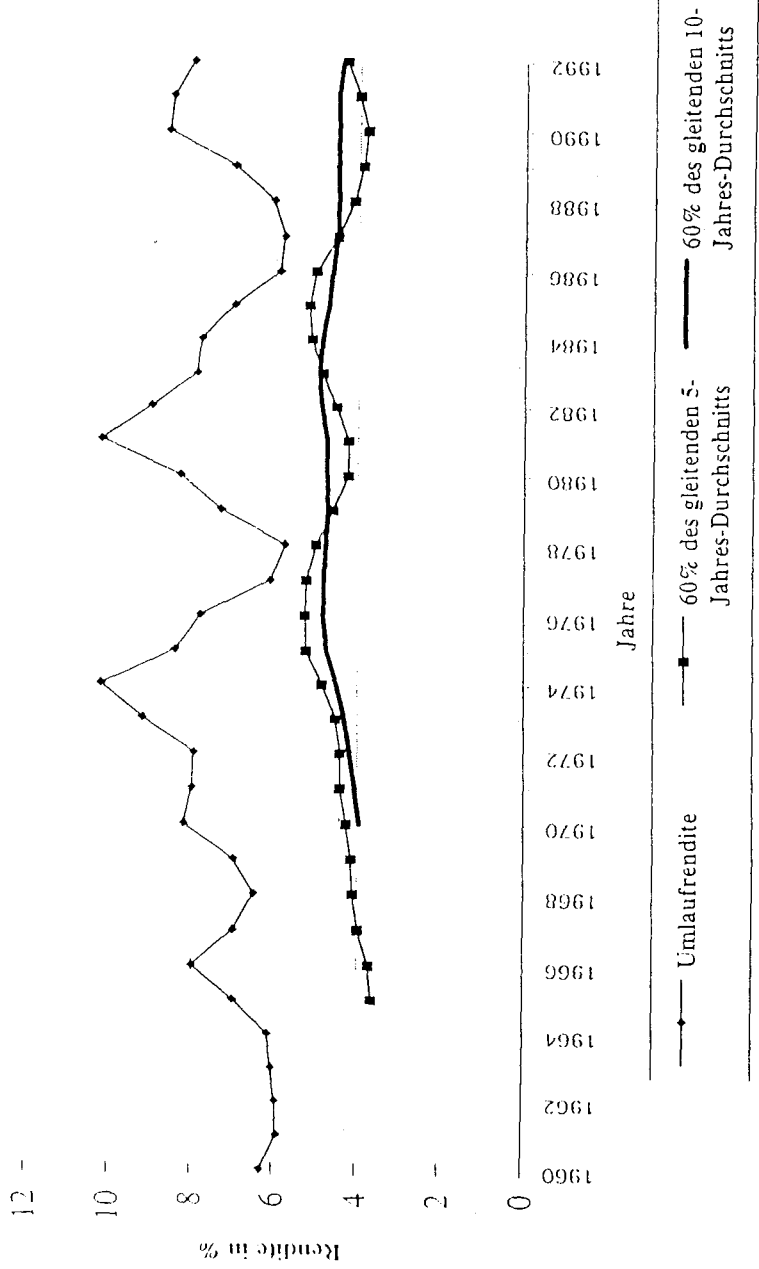
V. Regelungen zum Rechnungszins

A. Höchstrechnungszins für die Reservekalkulation bei Orientierung an der Umlaufrendite von Anleihen der öffentlichen Hand

Die Bundesrepublik Deutschland wird von dem nationalen Wahlrecht Gebrauch machen, um für den überwiegenden Teil der kapitalbildenden Versicherungen einen Höchstrechnungszins vorzuschreiben. Die Alternative, nämlich die mathematische Bewertung nach dem erwarteten Anlageertrag, korreliert nicht mit den deutschen Rechnungsvorschriften, insbesondere dem Niederstwertprinzip.

Um zu vermeiden, daß der Höchstrechnungszins zu stark von Jahr zu Jahr schwankt, ist in Aussicht genommen, einen 10jährigen gleitenden Mittelwert in Höhe von 60% der Umlaufrendite als Höchstgrenze für den Reservezins festzulegen. Die nachstehende Grafik verdeutlicht das Verfahren. Als Höchstrechnungszins ist 4% vorgesehen.

Entwicklung des Höchstrechnungszinses für Neuzugänge und Bestand im Kapitalmarktszenario 1970 - 1992



B. Ausnahmetatbestände

Von der oben formulierten Bestimmung zur Festlegung des Höchstrechnungszinses sind 4 Versicherungsformen ausgenommen: die Fondsgebundene Versicherung, die Fremdwährungsversicherung, Versicherungen gegen Einmalprämien mit maximal 8 Jahren Versicherungsdauer, Sofortrenten ohne Rückkaufswert für die ersten 8 Jahre der Versicherungsdauer.

Es ist in Aussicht genommen, für die bei den oben erwähnten Ausnahmereichen genannten Einmalprämienversicherungen und Sofortrentenversicherungen auch eine Höchstgrenze festzulegen, diese jedoch deutlich liberaler anzusetzen. So könnte man bei Sofortrentenversicherungen für die ersten 8 Jahre den Grenzzins auf einem höheren Niveau (etwa 85%) festlegen. Bei Einmalprämienversicherungen könnte man darüber hinaus auch auf den gleitenden Mittelwert verzichten.

C. Keine Höchstgrenze für die Beitragskalkulation

Die EG-Richtlinie und auch die Transformierung ins nationale deutsche Recht sieht keine Vorschriften für den bei der Beitragskalkulation verwendeten Kalkulationszins vor. Gleichwohl besteht eine innere Abhängigkeit zwischen dem Reservezins und dem Kalkulationszins bei der Beitragskalkulation, weil ansonsten zuviel oder zuwenig Sparprämie für die Bildung der Deckungsrückstellung zur Verfügung steht. Dabei muß angemerkt werden, daß der für die Reserveberechnung kalkulierte Reservebeitrag keinesfalls mit einem höheren Zinssatz berechnet werden darf als für die Reserveberechnung insgesamt angesetzt wird.

VI. Regelungen zum Rückkaufswert

A. Aufhebung der Identität von Deckungskapital, Reserve und Rückkaufswert

Die bisherige durch den Geschäftsplan festgelegte weitgehende Identität der drei Größen Deckungskapital, Reserve und Rückkaufswert kann im Rahmen eines deregulierten Marktes nicht mehr aufrechterhalten werden, weil Kalkulations- und Bewertungsfreiheit dieses verhindert. Die Bilanzreserve hat eine Eigenständigkeit erfahren und wird jährlich einer erneuten Bewertung zugeführt. Das Deckungskapital als innerer Wert einer Versicherung wird weiterhin für technische Berechnungen Maßstab sein. Der Rückkaufswert wird ein originäres Leistungskriterium werden und kann künftig oberhalb des gesetzlich festgelegten Mindestrückkaufswerts frei festgelegt werden.

B. Mindestrückkaufswert = prospektiver Zeitwert des Vertrags

Es ist vorgesehen, den prospektiven Zeitwert des Vertrags im VVG als Mindestrückkaufswert festzulegen. Eine genaue Definition des Zeitwerts ist noch nicht erfolgt. Er wird sich aber danach orientieren, daß der verbleibende Bestand an Versicherungen durch den Austritt einer Versicherung nicht begünstigt und nicht geschädigt werden darf. Die aktuariellen Grundsätze werden dabei wohl objektiven Kritiken folgen müssen.

Ein wesentliches Motiv für die Festlegung des Rückkaufswerts als Zeitwert ist, daß möglichst verhindert werden soll, daß ein Handel mit Gebrauchtpolicen erfolgt. Andererseits würde die sozialpolitische Funktion der Lebensversicherung beschädigt werden.

C. Rückkaufswert ist Mindestwert für die Bilanzreserve

Wie bisher wird die Bilanzreserve nach unten durch den Rückkaufswert minimiert.

VII. Neue Rahmenbedingungen und institutionelles Geschäft

A. Keine Fortgeltung der bisherigen Gruppenversicherungs-Richtlinien

Da die Marktprämie künftig nicht mehr wie bisher durch die Aufsichtsbehörde normiert werden kann, fehlt eine wesentliche Grundlage für die bisherigen Gruppenversicherungs-Richtlinien, die sich aus dem Begünstigungsverbot abgeleitet haben.

Richtlinien für die Preisgestaltung im Firmengeschäft können daher künftig nur auf der Basis des bereits formulierten Gleichbehandlungsgrundsatzes erarbeitet werden. Auch die Beibehaltung eines Begünstigungsverbots wird hinsichtlich der Prämienkalkulation ausschließlich Bezug auf den Gleichbehandlungsgrundsatz nehmen können. Es wird also nur eine relative „Gerechtigkeit“ geben können.

Gegenwärtig wird der Versuch unternommen, neue Gruppenversicherungsrichtlinien auf Basis der vorerwähnten Überlegungen zu konstituieren. Die Meinungsbildung dazu ist noch nicht abgeschlossen.

B. Differenzierte Preisbildung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen

Die Preisbildung im institutionellen Geschäft wird künftig nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen erfolgen müssen. Dies bedeutet, daß die Kalkulationsgrundsätze für die bisherigen Rabatttarife, die im Firmengruppenbereich und Sammelinkassogeschäft angewandt wurden, hinterfragt werden müssen. Auch bisher schon hatten die formalen Kriterien, die eine Rabattierung möglich machten, nur wenig betriebswirtschaftliche Begründungen.

Es muß daher erwartet werden, daß sich neue Preisklassen im Markt bilden. Es ist erwünscht, daß sich dabei Kriterien herausbilden, an denen sich die Unternehmen orientieren können.

C. Neue Gestaltungsformen in der betrieblichen Altersversorgung

Die Deregulierung macht neue Gestaltungsformen in der betrieblichen Altersversorgung möglich. Beispiele hierfür sind das Pensionsfondsmanagement, die Einrichtung separater Deckungsstöcke für betriebliche Versorgungseinrichtungen und das „unit rating“, welches auf der Basis von Durchschnittsprämien Kollektive kalkuliert.

Das Geschäft unter Vollkaufleuten im Firmengeschäft wird stärker als im Privatkundengeschäft Produktgestaltungen aus dem Ausland einbringen. Wesentlich wird dabei sein, ob die deutsche Steuerförderung neue Produktgestaltungen präferiert.

VIII. Produktperspektiven unter neuen Rahmenbedingungen

A. Begrenzte Nutzung der neuen Spielräume zur Ausweitung des garantierten Versicherungsschutzes

Es ist zu erwarten, daß der voraussichtlich höhere Reservezins zu einer Neukalkulation auch der Prämien führen wird. Ein Zinssatz von 4% bietet bei gleicher Prämie ein höheres Garantieniveau an.

Die höhere Garantieleistung wird in der Tendenz das Niveau der Gewinnbeteiligung sinken lassen, obwohl diese weiterhin eine wesentliche Marktbedeutung haben wird.

Inwieweit die bisherige Leistungsgarantie bei den Rückkaufswerten erhalten bleibt, muß abgewartet werden. Die bisherigen hohen Rückkaufswerte zu Beginn der Versicherungsdauer konnten bislang nicht aus den Sparbeiträgen finanziert werden.

B. Größere Preisdifferenzierung im Rahmen des Gleichbehandlungsgrundsatzes

Die Versicherungsunternehmen müssen ihre Preispolitik neu definieren. Die bisher von der Aufsichtsbehörde vorgegebene einheitliche Preispolitik wird ersetzt werden durch unternehmensindividuelle Preisbildung.

Alle Märkte, bei denen in der Vergangenheit die Preisbindung fortgefallen ist, zeigen, daß nur eine rentabilitätsorientierte Preispolitik auf Dauer eine Chance hat. Vor diesem Hintergrund wird die Preispolitik eng korreliert sein mit noch kostenbewußterem Vorgehen der Unternehmen.

C. Zunehmender Bedingungs Wettbewerb in Teilbereichen des Versicherungsschutzes

Großflächig ist nicht davon auszugehen, daß im Bereich der Versicherungsbedingungen in großem Stil Markttransparenz eintreten wird. Es muß das Bestreben sein, über Musterbedingungen eine gewisse Einheitlichkeit zu etablieren.

Allerdings kann erwartet werden, daß in Teilbereichen zielgruppenbezogene Modifikationen der heutigen Leistungsbedingungen eintreten können. Dies wird möglicherweise für die Versicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos der Fall sein, bei der schon heute in verstärktem Umfang kundengruppenorientierte Klauseln im Markt Verwendung finden.

D. Neue Produktformen mit stärkerer Kapitalanlageorientierung

Die größere Freiheit in der Kalkulation der Prämie wird Einfluß haben auf Produktformen, die von vornherein mit kürzerer Vertragslaufzeit konzipiert sind. Unter Verzicht auf die Steuerpräferenz können solche Produkte als new-money-Produkte im Markt plaziert werden. Dies gilt besonders dann, wenn diese Produkte für den Export bereitgestellt werden sollen.

Es wird künftig aller Voraussicht nach möglich sein, für verschiedene Produktbereiche eine unterschiedliche Kapitalanlagestruktur zu etablieren. Dies kann beispielsweise auch durch verschiedene Deckungsstöcke realisiert werden. Damit wäre es möglich, die Produkte stärker als bisher nach der Art der Kapitalanlage zu differenzieren.

E. Unsicherheit bei den Einflußfaktoren

Es besteht eine gewisse Unsicherheit, welche Wettbewerbskriterien künftig den Markt bestimmen werden. Die heutigen Beispielrechnungen mit dem verbindlich vorgeschriebenen Finanzierbarkeitsnachweis werden von der Aufsichtsbehörde nicht mehr zwingend durchgesetzt werden können. Dies muß die Branche veranlassen, im Wege eines verantwortungsbewußten einheitlichen Handelns, Kriterien zu fördern, an denen sich die Unternehmen orientieren können. Es gibt dazu bereits Vorschläge, die aber noch nicht eine abschließende Meinungsbildung erfahren haben. Die Vorschläge gehen davon aus, daß neben einer individuellen unternehmensbezogenen Erwartungsrechnung nach bisherigem Muster eine brancheneinheitliche Modellrechnung präsentiert wird, die ergänzt werden kann durch Unternehmenskennziffern, um dem Kunden eine Plausibilisierung der vorgelegten Rechnungen zu erleichtern.

Ganz wesentlich wird die steuerliche Förderung die Wettbewerbskriterien beeinflussen, wobei auch durch den Einfluß ausländischer Produkte (zB Kapitalisierungsprodukte) eine präzisere Beschreibung der förderungswürdigen Produkte veranlaßt werden könnte.

IX. Qualitätsmerkmale der deutschen Lebensversicherung

Die deutsche Lebensversicherung hat sich in den vergangenen Jahrzehnten auf der Basis hoher Qualitätsmerkmale gut entwickelt. Es kann nicht das Interesse der Branche sein, in einem deregulierten Markt auf bewährte Qualitätskriterien zu verzichten, die auch dem deutschen Verbraucherschutz immanent sind. Vor diesem Hintergrund wird es auch weiterhin Kriterien geben, die deutsche Produkte mehr oder weniger deutlich von ausländischen Produkten unterscheiden können:

Die vorsichtige und auf Kontinuität orientierte Festlegung des Reservezinses wird aller Voraussicht nach auch langfristig stabile und konservative Kalkulationsgrundlagen zur Folge haben. Der Kunde erwartet verlässliche Leistungserwartungen und einen realen Wertehalt der Policen.

Das im Gesetz verankerte Gesetz der Gleichbehandlung der Versicherten zeichnet die deutschen Produkte deutlich vor Produkten ausländischer Anbieter aus. Damit übererfüllt die Bundesrepublik Deutschland die EG-Richtlinie. Dies ist deshalb geboten, weil das deutsche Produkt in besonderem Maße in die Altersvorsorge der Bevölkerung eingebunden ist. Eine Prämienwillkür würde bei den langen Laufzeiten der Verträge das Vertrauen der Bevölkerung in die Solidität der Lebensversicherung erschüttern und auch Nahrung für alternative steuerpolitische Überlegungen bieten.

Nach wie vor wird durch geeignete Kennziffern die Mindestperformance für die Kunden durch die Aufsichtsbehörde überwacht werden. Die vorhin genannten Grenzwerte sind geeignete Mittel, um die Vertrauensbildung zwischen Unternehmen und Kunden zu fördern.

Ganz wesentlich für ein seriöses Marktverhalten wird die institutionelle Selbstregulierung durch die Aktuare sein. Es wird Aufgabe der Unternehmen sein, dieses Institut der Selbstregulierung zu entwickeln und zu fördern. Dieser Bereich ist einer der ganz wenigen harmonisierten Bereiche im Rahmen der EG-Gesetzgebung und stützt sich auf einen hohen versicherungsmathematischen Konsens der verantwortlichen Experten.

Die Bundesrepublik Deutschland will am Deckungsstock und Treuhänder als Sicherungsinstrumente festhalten. Ein Konkursicherungsfonds ist nach Meinung der Branche nicht erforderlich, wohl aber im politischen Raum im Gespräch. Es muß abgewartet werden, wie sich die Diskussion in der nächsten Zeit entwickeln wird.

Es wird wesentlich Aufgabe der deutschen Unternehmen sein, ob sich diese Qualitätsmerkmale im deutschen und internationalen Raum durchsetzen lassen. Sie korrespondieren durchaus mit einer größeren Bewegungsfreiheit in der Produktgestaltung.

Die Gewährung von Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit *

VON DR. EINAR SLADEČEK**

Der allgemeine Sprachgebrauch kennt eine Reihe von Bezeichnungen für Pensionen, die vor Erreichen des gesetzlichen Pensionsalters gewährt werden, wie Frühpension, Berufsunfähigkeitspension oder Invalidenrente. Während mit Frühpension eher eine vorzeitige Alterspension und mit Invalidenrente meist die Versehrtenrente der Unfallversicherung gemeint wird, versteht die Umgangssprache unter Berufsunfähigkeitspension zumeist alle Arten der Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit. Als ich eingeladen wurde, einen Vortrag über die Gewährung von Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit zu halten, hieß daher auch der Arbeitstitel „Die Gewährung von Berufsunfähigkeitspensionen nach ASVG“. Was mit diesem Titel gemeint sei, wurde bei einer Rückfrage sofort klar, nämlich daß nicht bloß über „Berufsunfähigkeit“, sondern über den gesamten Komplex der Gewährung von Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit referiert werden sollte. Schon diese kurze Darstellung soll aufzeigen, daß sehr viel über „*Berufsunfähigkeitspension*“ etc gesprochen wird, vielfach aber etwas anderes mit dieser Pauschalbezeichnung gemeint ist, nämlich alle Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit.

I. Die Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze, Dienstrechtsgesetze und Kollektivverträge kennen die verschiedensten Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, teils als arbeitsrechtliche, teils als sozialrechtliche Ansprüche, die unter ebenso vielen unterschiedlichen Voraussetzungen gewährt werden. So kennt das ASVG die

- *Berufsunfähigkeitspension* für Angestellte und die
- *Invaliditätspension* für Arbeiter

sowie das GSVG und das BSVG die

- *Erwerbsunfähigkeitspension* für Selbständige und

alle Sozialversicherungsgesetze seit der Pensionsreform 1993 die

- *vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit* als *sozialrechtlichen Anspruch*.

Die öffentlich-rechtlichen Pensionsgesetze und Pensionsordnungen sowie einige diesen angegliche Dienstordnungen (zB die Dienstordnungen der österreichischen Sozialversicherungen) und Kollektivverträge gewähren

- *Dienstunfähigkeitspensionen* als *arbeitsrechtlichen Anspruch* oder auch Zuschüsse zu sozialversicherungsrechtlichen Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit.

Nur im Bereich des ASVG gibt es Pensionen sowohl wegen *vorübergehender* als auch wegen *dauernder* Berufsunfähigkeit oder Invalidität; Erwerbsunfähigkeitspensionen setzen immer *dauernde Erwerbsunfähigkeit* voraus.

Die folgenden Ausführungen sollen sich — um nicht den Rahmen zu sprengen — ausschließlich mit den sozialrechtlichen Pensionsansprüchen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit befassen.

* Überarbeitete Fassung eines Vortrages vor der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungswissenschaften

** Dr. Einar Sladeček ist Richter am Arbeits- und Sozialgericht Wien

II. Das Verfahren zur Gewährung

Zu unterscheiden ist zwischen Gewährung, Weitergewährung und Entziehung einer Pension.

A. Gewährung

Die Pension ist bei der jeweiligen Sozialversicherung geltend zu machen. Diese entscheidet bei Vorliegen der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen, wie Erfüllung der jeweils notwendigen Wartezeit, nach Einholung von ärztlichen Gutachten über den Antrag mit Bescheid.

Ein Bescheid, mit dem der Antrag auf Zuerkennung einer Pension entweder zur Gänze abgewiesen wurde oder der Antragsteller zu einem späteren Zeitpunkt die Leistung erhält, kann mit Klage beim Arbeits- und Sozialgericht angefochten werden.

B. Weitergewährung

Wurde die Pension wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit oder Invalidität befristet gewährt, so kann der Pensionist spätestens ein Monat nach Ablauf der Befristung die Weitergewährung beantragen. Die Voraussetzungen sind neu zu prüfen, der Sachverhalt völlig neu zu beurteilen.

C. Entziehung

Eine Entziehung kann grundsätzlich nur bei einer unbefristet gewährten Leistung erfolgen. Voraussetzung für die Entziehung ist eine Änderung der Sachlage gegenüber der Gewährung. Es ist immer ein Vergleichsgutachten einzuholen. Hat sich der Sachverhalt nicht geändert, so darf nicht entzogen werden, auch wenn die Gewährung seinerzeit — objektiv — zu Unrecht erfolgte.

III. Der Berufsschutz

Entscheidend wesentlich für den überwiegenden Teil der von den Versicherten geltend gemachten Ansprüche aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit ist regelmäßig das ärztliche Leistungskalkül und die dem Versicherten auf Grund dessen noch zumutbare Verweisungstätigkeit. Übertragende Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die Frage, ob und in welchem Umfang dem Versicherten ein Berufsschutz zukommt. Dabei kommt es einerseits darauf an, ob der Versicherte eine Arbeiter- oder Angestellten­tätigkeit ausübte, andererseits darauf, ob der Versicherte eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausübte.

A. Der Berufsschutz der selbständig Erwerbstätigen

Bei den selbständig Erwerbstätigen existiert vom Grundsätzlichen her überhaupt kein Berufsschutz. Sowohl GSVG als auch BSVG kennen lediglich den Begriff der Erwerbsunfähigkeit. Diese liegt vor, wenn der Versicherte infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte dauernd außerstande ist, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen.

Eine Einschränkung erfährt dieser Grundsatz für Versicherte nach GSVG ab der Vollendung des 50. Lebensjahres und für Versicherte nach BSVG ab der Vollendung des 55.

Lebensjahres dadurch, daß ab diesem Zeitpunkt den Versicherten ein Berufsschutz gewährt wird. Dieser ist gegenüber unselbständig Erwerbstätigen einerseits dadurch stark eingeschränkt, daß die persönliche Arbeitsleistung des Versicherten zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war, andererseits dadurch etwas erweitert, daß nicht auf die Tätigkeit während der letzten Beitragsmonate, sondern auf diejenige selbständige Erwerbstätigkeit abzustellen ist, die der Versicherte zuletzt durch mindestens 60 Monate ausgeübt hat; so die Regelung der §§ 133 Abs 2 GSVG und 122c BSVG. Allerdings muß sich der Versicherte auf eine selbständige Erwerbstätigkeit, die eine ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten wie die während dieser 60 Monate ausgeübte Tätigkeit erfordert, verweisen lassen.

Der Berufsschutz für Versicherte nach GSVG wird ab Vollendung des 55. Lebensjahres dadurch erweitert, daß gemäß § 131c GSVG derjenige Versicherte als erwerbsunfähig gilt, der dauernd außerstande ist, jener konkreten selbständigen Tätigkeit nachzugehen, die er zuletzt durch mindestens 60 Monate ausgeübt hat.

Der Begriff der dauernden Erwerbsunfähigkeit ist im Gesetz so eindeutig geregelt, daß er kaum Probleme schafft. Der Versicherte genießt keinerlei Berufsschutz und muß sich unabhängig von seiner bisher ausgeübten Tätigkeit und unabhängig von der Frage, ob mit der Ausübung einer noch möglichen Verweisungstätigkeit ein sozialer Abstieg verbunden wäre, auf den gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen.

Ab der Vollendung des 50. bzw 55. Lebensjahres gewähren GSVG und BSVG dem Versicherten einen sehr weit gehenden Berufsschutz, da die oben zitierten Bestimmungen nicht wie § 253d ASVG darauf abstellen, ob der Versicherte noch imstande ist, durch eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt, sondern auf die zuletzt abgestellte Tätigkeit abstellen, ohne die Lohnhälfte zu erwähnen. Das Verweisungsfeld ist überdies dadurch sehr eng gezogen, daß es sich um eine *selbständige* Erwerbstätigkeit handeln muß, die eine ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten wie die während dieser 60 Monate ausgeübte Tätigkeit erfordert.

Ab der Vollendung des 55. Lebensjahres gewährt § 131c GSVG dem Versicherten dadurch einen absoluten Berufsschutz, daß diese Bestimmung ausschließlich auf die zuletzt konkret ausgeübte Tätigkeit abstellt. Damit ist aber für ein Verweisungsfeld überhaupt kein Raum gegeben. Kann somit die konkrete Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden, so ist der Versicherte dauernd erwerbsunfähig.

B. Der Berufsschutz der unselbständig Erwerbstätigen

Für den Arbeiter- und Angestelltenbereich bestehen völlig unterschiedliche Voraussetzungen für die Gewährung von Invaliditäts- bzw Berufsunfähigkeitspension, mithin auch völlig unterschiedlicher Berufsschutz. Für Arbeiter und Angestellte besteht allerdings seit 1. 7. 1993 ab der Vollendung des 55. Lebensjahres ein einheitlicher Berufsschutz bei der vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (§ 253d ASVG).

1. Der Berufsschutz der Arbeiter

Aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit kennt das ASVG hier die Invaliditätspension. Der Berufsschutz hängt einerseits davon ab, ob der Arbeiter eine qualifizierte (§ 255 Abs 1 und 2 ASVG) oder unqualifizierte (§ 255 Abs 3 ASVG) Tätigkeit aus-

übte, andererseits davon, ob der Arbeiter bereits das 55. Lebensjahr vollendet hat oder nicht (§ 255 Abs 4 ASVG — nunmehr § 253d ASVG).

a) Der Berufsschutz für qualifizierte Tätigkeiten

War der Versicherte überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen tätig, gilt er als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist (§ 255 Abs 1 ASVG). Als überwiegend gelten Tätigkeiten, die der Versicherte in mehr als der Hälfte der Beitragsmonate nach dem ASVG während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag ausgeübt hat.

Was nun den Berufsschutz für erlernte Berufe betrifft, so bietet die Auslegung dieses Begriffes keine besonderen Schwierigkeiten. Unter erlerntem Beruf verstehen Lehre und Rechtsprechung einen Lehrberuf mit erfolgreich abgelegter Lehrabschlußprüfung. Schwierigkeiten bereitet hingegen der angelernte Beruf. Gemäß § 255 Abs 2 ASVG liegt ein angelernter Beruf vor, wenn der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, für die es erforderlich ist, durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten zu erwerben, welche jenen in einem erlernten Beruf gleichzuhalten sind. Ursprünglich verstand die Rechtsprechung darunter Lehrberufe, die nicht durch eine Lehre, sondern durch praktische Arbeit erlernt wurden. Dabei mußte der Versicherte in seinem angelernten Beruf über dieselben Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen wie ein gelernter Arbeiter — dies immer bezogen auf einen konkreten Lehrberuf.¹

Mit seiner Entscheidung vom 15. 12. 1987, 10 Ob S 131/87² ging der OGH erstmals von der bis dahin herrschenden Rechtsprechung ab, ein angelernter Beruf könne nur vorliegen, wenn es dazu einen entsprechenden Lehrberuf gäbe (Springer-Ablöser-Fall). Dabei sprach der OGH aus, schon aus der Formulierung „gleichzuhalten sind“ ergebe sich klar, daß die qualifizierten, in der Praxis erworbenen Kenntnisse nicht jene eines bestimmten gesetzlich geregelten Lehrberufes seien, sondern den in einem Lehrberuf erworbenen besonderen Kenntnissen und Fähigkeiten an Qualität und Umfang nur entsprechen müssen, auch wenn es keinen gleichartigen gesetzlich geregelten Lehrberuf gebe. Handle es sich um Fähigkeiten, für die eine Ausbildung in Form eines Lehrverhältnisses überhaupt nicht vorgesehen sei, werde die Feststellung notwendig sein, daß eine solche Tätigkeit nach den für sie in Betracht kommenden Voraussetzungen im allgemeinen eine ähnliche Summe besonderer Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert wie die Tätigkeiten in einem erlernten Beruf. Dabei werde es sich aber nicht um den Vergleich mit einem konkret erlernten Beruf handeln dürfen. Berufsschutz bestehe dann, wenn mit einem solchen angelernten Beruf einem Lehrberuf entsprechende gleichartige und gleichwertige qualifizierte Kenntnisse verbunden seien.

In seiner Entscheidung vom 8. 11. 1988, 10 Ob S 184/88³ (Schmelzer-Fall) bekräftigt der OGH die im Springer-Ablöser-Fall aufgestellten Grundsätze, wonach die in der Praxis erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht jene eines bestimmten gesetzlich geregelten Lehrberufes seien, sondern diesen nur an Qualität und Umfang entsprechen müssen, auch

¹ SSV-NF 1/48

² SSV-NF 1/70

³ SSV-NF 2/120

wenn es keinen gesetzlich geregelten Lehrberuf gibt. Die Bestimmung des § 255 Abs 2 ASVG soll es gerade ermöglichen, der raschen wirtschaftlichen Entwicklung und insbesondere Spezialisierung in Großunternehmen, die ihre Fachkräfte vielfach selbst ausbilden, weil die durch die herkömmlichen Lehrberufe vermittelte Ausbildung für die besonderen Aufgaben einerseits nicht genügt, andererseits in der Praxis entbehrlich ist, Rechnung zu tragen. Allerdings schränkt der OGH die Anerkennung eines Anlernberufes, der nicht einem gesetzlich geregelten Lehrberuf entspricht, durch die lange Anlernzeit als weitere Voraussetzung ein. Die Entscheidung weist darauf hin, daß ein Springer-Ablöser 5 Jahre Ausbildungszeit benötigte, ein Schmelzer jedoch nur 2—3 Jahre.

In seiner Entscheidung vom 21. 3. 1989, 10 Ob S 69/89⁴ präzisiert der OGH nochmals seine in den Leitentscheidungen SSV-NF 1/70 und SSV-NF 1/48 aufgestellten Grundsätze. Um Berufsschutz für einen angelernten Beruf zu haben, genügt es demnach nicht, wenn die Kenntnisse und Fähigkeiten des Versicherten nur ein Teilgebiet eines Tätigkeitsbereiches umfassen, der von gelernten Arbeitern ganz allgemein in viel weiterem Umfang beherrscht wird.

In seiner Entscheidung vom 8. 5. 1990, 10 Ob S 180/90⁵ hat der OGH schließlich einem ehemaligen Lehrberuf den Berufsschutz eines angelernten Berufes gewährt (Drahtzieher-Fall). Interessant ist in diesem Zusammenhang die vom OGH aufgeworfene Frage nach dem *Mindestmaß an Ausbildungszeit*, wobei das Erstgericht im konkreten Fall von 2 Jahren Ausbildungsdauer ausging. Ob eine derartige Ausbildungszeit für einen angelernten Beruf ausreicht, läßt die Entscheidung allerdings offen.

Im Mundglasbläser-Fall⁶ bekräftigte der OGH nochmals die in SSV-NF 1/70 aufgestellten Grundsätze, wonach ein Anlernberuf nicht immer einem gesetzlich geregelten Lehrberuf entsprechen müsse.

Wie aus dieser kurzen Aufstellung der wesentlichen zur Frage des angelernten Berufes ergangenen Höchstgerichtsentscheidungen zu sehen ist, hat der OGH für einen nicht einem gesetzlichen Lehrberuf entsprechenden Anlernberuf mehrere gleichzeitig vorliegende Voraussetzungen aufgestellt:

- *Mindestdauer der Ausbildung,*
- *Qualität der Kenntnisse und Fähigkeiten sowie*
- *Umfang der Kenntnisse und Fähigkeiten.*

Mit Berufsschutz ausgestatteter Anlernberuf kann daher wohl nur einer sein, der in Qualität und Umfang der Kenntnisse und Fähigkeiten mit den für einen Lehrberuf geforderten Anforderungen vergleichbar ist.

Problematisch erscheint jedoch die für die Erlernung eines Anlernberufes erforderliche Mindestausbildungszeit. Hier hat die Judikatur noch keine einheitliche Stellung bezogen. Im Schmelzer-Fall verwies der OGH unter anderem auf eine bloß 3jährige Ausbildungszeit gegenüber einer 5jährigen Ausbildungszeit des Springer-Vertreters, im Mundglasbläser-Fall erachtete der OGH 3 Jahre Ausbildungszeit als ausreichend, und im Drahtzieher-Fall ließ er dahingestellt, ob bereits 2 Jahre Ausbildungszeit einen Anlernberuf mit Berufsschutz begründen.

⁴ SSV-NF 3/35

⁵ SSV-NF 4/74

⁶ OGH 26. 6. 1990, 10 Ob S 240/90 = SSV-NF 4/94

Die Lösung der Frage der Mindestausbildungszeit könnte in der analogen Heranziehung der Bestimmungen des § 6 BAG und der Lehrberufsliste gefunden werden. Ist der Anlernberuf einem Lehrberuf verwandt oder irgendwie ähnlich oder vergleichbar, so müßte die Mindestanlernzeit der Lehrzeit dieser Lehrberufe entsprechen, bei mehreren in Frage kommenden Lehrberufen zumindest der kürzesten. Kann überhaupt keine Beziehung zu einem in der Lehrberufsliste enthaltenen Lehrberuf hergestellt werden, so muß die Ausbildungszeit in der Regel 3 Jahre, mindestens jedoch 2 Jahre betragen.

b) Der Berufsschutz für unqualifizierte Tätigkeiten

Keinen Berufsschutz hat der Hilfsarbeiter unter 55 Jahren, wobei unter Hilfsarbeit alle Tätigkeiten, die weder ein erlernter noch ein angelernter Beruf sind, verstanden werden. Der Hilfsarbeiter gilt nur dann als invalid, wenn er infolge seines körperlichen und geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die ihm unter billiger Berücksichtigung der von ihm ausgeübten Tätigkeiten noch zugemutet werden kann, wenigstens die Hälfte des Entgelts zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt. Das heißt also, daß für Hilfsarbeiter unter 55 Jahren der gesamte allgemeine Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Gegenüber den Selbständigen ist diese Personengruppe aber insofern besser gestellt, als Erwerbsunfähigkeit bei *Selbständigen* erst dann vorliegt, wenn der Versicherte zu *überhaupt keinem geregelten Erwerb* mehr in der Lage ist, *Invalidität* jedoch bereits gegeben ist, wenn der Versicherte *unter die Lohnhälfte* fällt. Überdies ist bei der Beurteilung der Invalidität eines Hilfsarbeiters in eingeschränktem Ausmaß — arg Billigkeit — seine bisherige Tätigkeit zu berücksichtigen; ein Kriterium, das bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit *außer Betracht zu bleiben hat*.

Die Rechtsprechung hat allerdings die in § 255 Abs 3 ASVG enthaltene Zumutbarkeitsformel weitestgehend eingeschränkt. So hat der OGH in seiner Entscheidung vom 12. 4. 1988, 10 Ob S 6/88⁷ ausgesprochen, daß die Zumutbarkeitsformel nur in Ausnahmefällen eine Verweisung verhindern soll. Diese Formulierung hat der OGH mehrfach wiederholt, ohne aber Kriterien dafür aufzustellen, wann denn so ein Ausnahmefall vorliege.

Eine weitere Einschränkung bei der Billigkeitsprüfung nimmt der OGH in die Richtung vor, daß zu den ausgeübten Tätigkeiten des Versicherten im Sinne des § 255 Abs 3 ASVG nur solche zu zählen sind, die nach inländischem Recht als Versicherungszeiten anzurechnen sind⁸, eine Rechtsprechung, die in Hinkunft — wie schon bisher in den meisten Fällen — voraussichtlich nur mehr auf Tätigkeiten außerhalb des EU-Bereiches anwendbar sein wird.

c) Der Berufsschutz für ältere Arbeiter

Ab der Vollendung des 55. Lebensjahres galt der Versicherte gemäß dem bis 30. 6. 1993 geltenden § 255 Abs 4 ASVG als invalid, wenn er am Stichtag 180 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben hat, in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate nach dem ASVG während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt hat und infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch diese Tätigkeit wenigstens

⁷ SSV-NF 2/34

⁸ OGH 10. 1. 1989, 10 Ob S 355/88 = SSV-NF 3/4

die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.

§ 255 Abs 4 ASVG wurde ebenso wie die für ältere Angestellte geltende Bestimmung des § 273 Abs 3 ASVG durch die Pensionsreform 1993 (51. ASVG-Novelle) aufgehoben und durch die in seinen Berufsschutzvorschriften wortgleiche Regelung des § 253d ASVG für alle vom Geltungsbereich des ASVG erfaßten Arbeitnehmer ersetzt.⁹

§ 255 Abs 4 stellte ebenso wie nunmehr § 253d ASVG einerseits auf die konkrete bisher ausgeübte Tätigkeit, andererseits jedoch auf das noch erzielbare Einkommen ab. Das Verweisungsfeld ist zwar sehr eng gezogen, jedoch noch vorhanden. Ob und inwieweit eine Verweisung zulässig ist, hat der OGH in mehreren Entscheidungen ausgesprochen.

So ist zum Beispiel die Verweisung eines Hutmakers, der in einem Kleinbetrieb tätig war, auf die Tätigkeit in der Hutindustrie nicht zulässig.¹⁰

Gleichartige Tätigkeiten sind solche, die im Kernbereich der Tätigkeiten im wesentlichen ähnliche psychische und physische Anforderungen stellen. Unterschiedliche Anforderungen im Randbereich der Tätigkeit stehen der Annahme der Gleichartigkeit nicht entgegen. Ob der Versicherte die überwiegend ausgeübte Tätigkeit weiter ausüben kann, richtet sich nur nach der Haupttätigkeit. Die Unfähigkeit, eine mit oder neben der Haupttätigkeit verrichtete Nebentätigkeit auszuüben, führt nur dann zur Invalidität oder Berufsunfähigkeit, wenn die Nebentätigkeit mit der Haupttätigkeit typischerweise so verbunden ist, daß nur beide gemeinsam auf dem Arbeitsmarkt gefragt sind.¹¹

Auch können tatsächlich ausgeübte Teiltätigkeiten eines erlernten Berufes oder Spezialisierungen im Lehrberuf zu einem Berufsschutz führen. So sprach der OGH aus, daß ein Setzer und ein Korrektor keine gleichartige Tätigkeit im Sinne des § 255 Abs 4 ASVG ausüben.¹²

In seiner Entscheidung vom 25. 9. 1990, 10 Ob S 31 1/90¹³ hat der OGH schließlich einen Rahmen dafür vorgegeben, unter welchen Voraussetzungen die Verweisung eines älteren Arbeitnehmers noch zulässig ist. So sprach er aus, daß ein Straßenkehrer, der ausschließlich Kehrarbeiten verrichtete und wegen epileptischer Anfälle nicht mehr auf der Straße arbeiten konnte, auf eine Kehrtätigkeit in Park- und Fabrikanlagen sowie in Hallen oder Werkstätten verwiesen werden kann.

Wie die hier dargestellte Judikatur des Höchstgerichtes zu § 255 Abs 4 ASVG zeigt, ist eine Verweisung eines älteren Arbeitnehmers nur in äußerst eingeschränktem Ausmaß möglich, wobei das Problem der Lohnhälfte in den bisherigen Fällen ohne jegliche Bedeutung war.¹⁴

2. Der Berufsschutz der Angestellten

Aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit kennt das ASVG hier die Berufsunfähigkeitspension. Im Gegensatz zur Invaliditätspension stellt aber der Gesetzgeber

⁹ § 253d Abs 2 ASVG enthält im Gegensatz zu den früheren Regelungen Ruhensbestimmungen

¹⁰ OGH 22. 3. 1988, 10 Ob S 56/88 = SSV-NF 2/30

¹¹ OGH 31. 5. 1988, 10 Ob S 84/88 = SSV-NF 2/53; 7. 11. 1989, 10 Ob S 223/89 = SSV-NF 3/130

¹² OGH 28. 6. 1988, 10 Ob S 174/88 = SSV-NF 2/72

¹³ SSV-NF 4/120

¹⁴ Eine höchstgerichtliche Rechtsprechung zu § 253 d ASVG liegt zufolge der zu kurzen Zeit seit Inkrafttreten dieser Regelung noch nicht vor.

nicht von vornherein auf erlernte oder angelesene Berufe ab, sondern erklärt jenen Versicherten für berufsunfähig, dessen Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fertigkeiten herabgesunken ist (§ 273 Abs 1 ASVG). *Bereits von der Textierung des Gesetzes her ist im Angestelltenbereich von vornherein ein weiteres Verweisungsfeld als im Arbeiterbereich gegeben.*

Eine erste Korrektur dieser nahezu unbegrenzten Verweisungsmöglichkeit hat die Rechtsprechung dadurch vorgenommen, daß das Angestelltenverweisungsfeld nur für die kaufmännischen Dienste und die Kanzleidienste in Frage kommt. Die höhere nichtkaufmännische Dienste verrichtenden Angestellten genießen weitgehend denselben Berufsschutz wie die Arbeiter. So kann zB ein angestellter Schlossermeister sicher nicht auf eine Kanzleitätigkeit oder eine kaufmännische Tätigkeit verwiesen werden, wenn er nicht mehr in der Lage ist, seiner bisherigen Tätigkeit als Schlosser nachzugehen. Es wäre auch geradezu absurd, einem höher qualifizierten Meister (Angestellter in höheren nichtkaufmännischen Diensten) einen schlechteren Berufsschutz zu gewähren als dem geringer qualifizierten Gesellen (Arbeiter). Schließlich hat der Oberste Gerichtshof klargestellt, daß der Eintritt des Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit ausschließlich nach der tatsächlichen Tätigkeit des Versicherten zu beurteilen ist. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Versicherte als Arbeiter oder Angestellter eingeordnet war, sondern ob er Arbeiter- oder Angestellten-tätigkeiten verrichtet hat.^{14a}

Auch der umgekehrte Fall, nämlich die Möglichkeit der Verweisung eines Angestellten in einen Arbeiterberuf, wurde vom OGH verneint und klargestellt, daß die Verweisung eines Versicherten, der in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag ausschließlich Angestellten-tätigkeiten verrichtete, auf Arbeiterberufe nicht zulässig ist.¹⁵

Das große Verweisungsfeld im Angestelltenbereich finden wir daher im Bereich des Kanzleidienstes einerseits sowie im Bereich der kaufmännischen Dienste andererseits. Dabei geht die Rechtsprechung allein von der Lehrberufsliste aus, die festsetzte, daß die Lehrzeit in den Berufen Einzelhandelskaufmann, Großhandelskaufmann, Bürokaufmann und Industriekaufmann gegenseitig voll anrechenbar war und die Lehrabschlußprüfung in einem dieser Berufe die Lehrabschlußprüfung in jedem anderen der eben genannten Berufe ersetzte.

So ist daher nach ständiger Rechtsprechung des OGH — in diesem Punkte voll der Rechtsprechung des OLG Wien¹⁶ folgend — die Verweisung eines Angestellten aus dem Verkauf in das Büro zulässig. Die Bemühungen der Versicherten, zu einer Pension zu gelangen, konzentrieren sich daher auf den Versuch, überhaupt vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen zu werden oder den Nachweis zu erbringen, daß sie über mehr als eine Verwendungsgruppe verwiesen würden oder unter die Lohnhälfte fielen.

Gerade aber die vom OGH als zulässig erachtete Verweisung von Verkaufs- in Büro-tätigkeiten verdient einer näheren Betrachtung. Dabei ist zu fragen, ob allein in der Lehrberufsliste die Antwort dafür gefunden werden kann, ob eine ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten tatsächlich vorliegen.

^{14a} OGH 28. 6. 1988, 10 Ob S 158/88 = SSV-NF 2/71

¹⁵ OGH 31. 5. 1988, 10 Ob S 89/88 = SSV-NF 2/57

¹⁶ Als Höchstgericht in Sozialrechtssachen bis zum Inkrafttreten des ASGG am 1. 1. 1987

So sprach der Oberste Gerichtshof aus, daß eine Verkäuferin in einem Selbstbedienungs-großmarkt, sofern ihr die Eigenschaft als Angestellte zukomme, regelmäßig nur mit Angestellentätigkeiten betraut sei, die mit keiner besonderen Qualifikation und Verantwortung verbunden seien. Sie könne daher auf einfache Angestellentätigkeiten mit vorwiegend manipulativen Beschäftigungen wie einfache Tätigkeiten im Büro- und Rechnungswesen verwiesen werden. Dieser Entscheidung lag der Sachverhalt zugrunde, daß die Klägerin zum Stichtage über 48 Jahre alt war, den Beruf eines Einzelhandelskaufmannes erlernt hatte und überwiegend als Kassiererin und Verkäuferin, niemals während ihrer gesamten Berufslaufbahn jedoch in einem Büro gearbeitet hatte.¹⁷

Die Verweisung eines Autoverkäufers in der Beschäftigungsgruppe 3 des Kollektivvertrages der Handelsangestellten Österreichs auf Tätigkeiten der Beschäftigungsgruppe 2 in der Buchhaltung, Registratur, Materialverwaltung oder im Innendienst von Handelsagenturen erachtete der OGH für zulässig. Auch in diesem Fall hatte der zum Stichtag fast 48jährige Kläger noch nie in einem Büro gearbeitet.¹⁸

Die Verweisung einer Vertragsbediensteten der Entlohnungsgruppe c (Fachdienst) auf Tätigkeiten der Entlohnungsgruppe d (mittlerer Dienst) erachtete der OGH ebenfalls für zulässig. Die von dieser Entscheidung Betroffene war eine zum Zeitpunkt der Antragstellung fast 52jährige durch mehrere Jahre auch allein im Sekretariat einer Krankenpflegeschule eines Landeskrankenhauses arbeitende Sekretärin, deren Aufgabengebiet Verwaltungs- und Koordinationsaufgaben waren, die durch Schüler und Kursbesucher anfielen, und die unmittelbar der Schuloberin unterstellt war.¹⁹

In seiner Entscheidung vom 25. 9. 1990, 10 Ob S 139/90²⁰ erklärte der OGH die Verweisung eines Sozialversicherungsangestellten der Gehaltsgruppe D in die Gehaltsgruppe C für zulässig. Dabei war der Kläger zum Zeitpunkt der Antragstellung fast 49 Jahre alt, hatte Matura und die A-Prüfung und B-Prüfung für Verwaltungsangestellte im Bereich der Sozialversicherung abgelegt. Voraussetzung für die Einstufung in die Gehaltsgruppe D ist die Ablegung der B-Prüfung, Voraussetzung für die Einstufung in die (niedrigeren) Gehaltsgruppen A bis C die A-Prüfung.

Mit den ersten beiden oben zitierten Verkäuferentscheidungen hält der OGH an den gegenseitig anrechenbaren Lehrzeiten und Lehrabschlußprüfungen laut Lehrberufsliste fest. Offenbar wird davon ausgegangen, daß ein Verkäufer und eine Bürokräft eine ähnliche Ausbildung *und* gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten haben. Es mag vielleicht der Fall sein, daß diese beiden Berufsgruppen eine einigermaßen ähnliche Ausbildung haben, das Vorliegen von gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten ist jedoch kaum gegeben, es sei denn, man versteht unter gleichwertig irgendwelche globalen Kenntnisse im Sinne von gleich wertvoll. Damit käme man aber zu dem Schluß, daß die Kenntnisse und Fähigkeiten in allen Lehrberufen gleichwertig sind und mithin aus jeden Lehrberuf in einen anderen Lehrberuf verwiesen werden kann.

Unter gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten kann somit nicht der Wert dieser einzelnen Kenntnisse und Fähigkeiten im Sinne von „wertvoll“ verstanden werden, sondern nur

¹⁷ OGH 19. 12. 1989, 10 Ob S 329/89 = SSV-NF 3/156

¹⁸ OGH 6. 2. 1990, 10 Ob S 447/89 = SSV-NF 4/15

¹⁹ OGH 8. 5. 1990, 10 Ob S 172/90 SSV-NF 4/72

²⁰ SSV-NF 4/110

der Wert, den die dem Versicherten zur Verfügung stehenden Kenntnisse und Fähigkeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt und da insbesondere in dem Beruf haben, in den er verwiesen werden soll, mithin die Verwertbarkeit dieser Kenntnisse und Fähigkeiten in den in Frage kommenden Verweisungsberufen. Dabei erweist sich, daß die Kenntnisse und Fähigkeiten, die ein Verkäufer zur Ausübung seines Berufes braucht, in einem Büro nur in äußerst geringem Ausmaß verwendet werden können, genauso wie der Verkäufer von Bürotätigkeiten keine oder nur eine sehr geringe Ahnung hat.

Dieser Tatsache hat im übrigen auch der (materielle) Gesetzgeber durch eine Änderung der Lehrberufsliste²¹ Rechnung getragen, in der er festsetzte, daß die Lehrberufe Bürokaufmann, Einzelhandelskaufmann, Großhandelskaufmann und Industriekaufmann in ihrer Lehrzeit nicht mehr voll gegenseitig anrechenbar sind, sondern die gegenseitige Anrechenbarkeit der Lehrzeit mit 1 1/2 bis 2 Jahren festlegte. Darüber hinaus wurden eine Anzahl weiterer Lehrberufe im kaufmännischen Bereich, wie zum Beispiel Fotokaufmann, Hotel- und Gastgewerbeassistent, Musikalienhändler oder Reisebüroassistent geschaffen, für die weitgehend dieselben gegenseitigen Anrechnungsbestimmungen gelten wie für die oben erwähnten klassischen kaufmännischen Lehrberufe.

Auch die beiden anderen oben zitierten Entscheidungen sollten nicht kritiklos hingenommen werden. In beiden Entscheidungen setzt sich der OGH über gesetzliche bzw. kollektivvertraglich zwingend vorgeschriebene Qualifikationen hinweg. Setzt man die Verweismöglichkeiten beispielsweise im öffentlichen Dienstrecht konsequent fort, so gelangt man schließlich zu dem Ergebnis, daß Vertragsbedienstete der Entlohnungsgruppe a (Höherer Dienst) in die Entlohnungsgruppe b (gehobener Dienst) verwiesen werden können, mithin der als Akademiker angestellte Vertragsbedienstete ohne weiteres auf Maturantentätigkeiten samt zugehöriger Entlohnung verwiesen werden kann.

Der Hinweis darauf, daß eine Verweisung von c nach d bzw. von D nach C nicht anders behandelt werden könne als die Verweisung innerhalb bestimmter Beschäftigungsgruppen beim Kollektivvertrag der Handelsangestellten²², überzeugt nicht. Im Unterschied zu dem zitierten Kollektivvertrag stellt der öffentliche Dienst bzw. das Dienstrecht der Selbstverwaltungskörperschaften nicht bloß auf tatsächlich ausgeübte Tätigkeiten (KV), sondern darüber hinaus auf abgelegte Prüfungen als Formalqualifikation ab. Diese Dienstprüfungen — soferne sie einen gewissen Standard erreichen oder überschreiten — sind jedenfalls so schwierig wie Lehrabschlußprüfungen und wären daher in der Bewertung diesen mindestens gleichzuhalten. Folgt man nunmehr dieser Auffassung, so wären die beiden oben genannten Verweisungen unzulässig, da eine höhere Qualifikation auch einen Berufsschutz für diese höherwertige Tätigkeit nach sich ziehen muß.

Der Vollständigkeit halber sei noch auf den Berufsschutz für ältere Angestellte hingewiesen. Die Regelung des § 273 Abs 3 ASVG entsprach der des § 255 Abs 4 ASVG, der Berufsschutz für ältere Angestellten dem der älteren Arbeiter, und wurde im Zuge der Pensionsreform 1993 durch die Bestimmung des § 253d ASVG ersetzt.

IV. Die Pensionsreform 1993

Die Pensionsreform 1993 brachte im wesentlichen den nunmehr leicht veränderten Berufsschutz für die selbständig Erwerbstätigen und Bauern, wie oben in Punkt III. A. darge-

²¹ BGBl 1990/374

²² SSV-NF 4/72

stellt, und führte für alle Zweige der Pensionsversicherung die vorzeitige Alterspension wegen Arbeitsunfähigkeit (ASVG) bzw wegen Erwerbsunfähigkeit (GSVG und BSVG) ein. Die Regelung des § 253d ASVG entspricht den bisherigen Regelungen der §§ 255 Abs 4 (Arbeiter) und 273 Abs 3 ASVG (Angestellte). Alle Versicherten über 55 Jahren genießen einen konkreten Berufsschutz, für den Geltungsbereich des GSVG und BSVG muß darüber hinaus die persönliche Arbeitsleistung des Unternehmers zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig sein. Neu ist der Wegfall der Pensionsleistung bei Ausübung einer Erwerbstätigkeit über der Geringfügigkeitsgrenze, wobei ein Wiederaufleben der Leistung bei Ende dieser Tätigkeit eintritt.

Für gewerbliche Selbständige zwischen 50 und 55 Jahren wurde der Begriff der Erwerbsunfähigkeit neu gefaßt, sodaß in dieser Gruppe nur mehr eine Verweisung auf eine selbständige Erwerbstätigkeit, die eine ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fertigkeiten wie die bisherige Tätigkeit erfordert, möglich ist.

Für alle anderen Versicherten ist durch die Pensionsreform 1993 keine Änderung eingetreten und bleibt der bis dahin geltende Berufsschutz gleich.

V. Zusammenfassung

Die Gewährung einer Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit hängt abgesehen von der Erfüllung der Wartezeit und vom medizinischen Leistungskalkül in erster Linie davon ab, ob und welchen Berufsschutz der Versicherte genießt.

Gewerbliche Selbständige unter 50 Jahren genießen keinerlei Berufsschutz, zwischen 50 und 55 Jahren jedoch für den Fall, daß ihre persönliche Mitarbeit im Betrieb notwendig ist, einen sehr weitgehenden Berufsschutz, weil nur mehr eine Verweisung auf eine *selbständige gewerbliche Erwerbstätigkeit*, die eine ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fertigkeiten wie die bisherige Tätigkeit erfordert, möglich ist.

Gewerbliche Selbständige über 55 Jahren genießen für den Fall, daß ihre persönliche Mitarbeit im Betrieb notwendig ist, absoluten Berufsschutz.

Bauern unter 55 Jahren genießen keinerlei Berufsschutz, über 55 Jahren jedoch für den Fall, daß ihre persönliche Mitarbeit im Betrieb notwendig ist, nahezu absoluten Berufsschutz, weil nur mehr eine Verweisung auf eine *selbständige bäuerliche Erwerbstätigkeit*, die eine ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fertigkeiten wie die bisherige Tätigkeit erfordert, möglich ist.

Qualifizierte Arbeiter genießen Berufsschutz, wenn sie in ihrem erlernten oder angelernten Beruf nicht mehr tätig sein können und eine Verweisung auf verwandte Lehrberufe nicht möglich ist.

Unqualifizierte Arbeiter genießen nur Berufsschutz, wenn sie unter die Lohnhälfte fallen.

Alle Arbeiter und Angestellten genießen ab dem vollendeten 55 Lebensjahr einen weitgehend uneingeschränkten Berufsschutz für die während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag überwiegend ausgeübte konkrete Tätigkeit.

Angestellte genießen denselben Berufsschutz wie Arbeiter, wenn sie Arbeitertätigkeiten ausübten.

Höhere nichtkaufmännische Dienste haben ein auf ihren konkreten Beruf beschränktes Verweisungsfeld.

Für alle anderen Angestelltentätigkeiten besteht ein nahezu unbegrenztes Verweisungsfeld, einzig eingeschränkt durch die Judikatur zur Lohnhälfte und zum sozialen Abstieg.

EU-SPIEGEL

Zur Verwirklichung des EU-Binnenmarktes für Versicherungen

Gemäß dem mit 1. 1. 1994 in Kraft getretenen Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum bestand für Österreich die Verpflichtung, ua die Versicherungsrichtlinien der EU sowie die Jahresabschlußrichtlinie zu übernehmen. Diesem Erfordernis wurde hinsichtlich der ersten und zweiten Richtliniengeneration bereits durch Novellierung der nationalen, einschlägigen Gesetze (VAG, KHVG) entsprochen. Um den „dritten Richtlinien“ im Schadens- und Lebensbereich nachzukommen, sind die EU-Mitgliedstaaten und Vertragsstaaten des EWR-Abkommens nunmehr verpflichtet, bis spätestens 1. Juli 1994 entsprechende Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft zu setzen. Es scheint jedoch nicht allen EWR-Staaten gelungen zu sein, diesen Termin zu wahren, wie nachfolgender Überblick verdeutlicht:

In *Deutschland* wird das entsprechende Gesetz am 20. Juli 1994 veröffentlicht werden. Die Bestimmungen bezüglich der Kündigungsmöglichkeit von Versicherungsverträgen nach 5 Jahren Laufzeit sind jedoch bereits gültig. In *Italien* wird zwar rasch an der Umsetzung der Richtlinien gearbeitet, vor September oder Oktober wird es aber nicht möglich sein, ein Gesetz in Kraft zu setzen. In *Belgien* wird derzeit der Entwurf für ein königliches Dekret in einer Gemischten Kommission behandelt; es wird für wahrscheinlich gehalten, daß das Gesetzgebungsverfahren Ende Juli abgeschlossen sein wird. Auch *Luxemburg* kann sein entsprechendes Gesetz nicht vor September/Oktober in Kraft setzen. *Spanien* rechnet frühestens zu Beginn nächsten Jahres mit einem Gesetz, *Griechenland* frühestens Mitte 1995. *Frankreich*, die *Niederlande*, *Großbritannien*, *Irland*, *Dänemark* und *Portugal* werden ihre Gesetze zeitgerecht in Kraft setzen; allerdings ist in einigen dieser Länder ein Großteil der Änderungen, die aufgrund der Umsetzung der Richtlinien vorzunehmen waren, nicht in diesen Gesetzen direkt enthalten, sondern in präzisierenden Durchführungsverordnungen, die erst im Laufe der nächsten Monate verbindende Kraft erlangen werden. In *Schweden* wird das erforderliche Gesetz nicht vor 1. 1. 1995 in Kraft treten; *Norwegen* wird pünktlich sein, aber auch hier bedarf es anschließend spezieller „government regulations“ der Ministerien. *Finnland* muß die gesamte dritte Schadenrichtlinie nicht umsetzen. Die Finnen scheinen dennoch an der Geltung der Bestimmungen dieser Richtlinie interessiert und beabsichtigen daher, ihren Markt trotzdem zu öffnen; außer im Bereich der obligatorischen Arbeits- und Unfallversicherung.

In *Österreich* wurde, zunächst im autonomen Nachvollzug, der Umsetzungsverpflichtung mittels neuerlicher Novellierung des VAG und Neufassung des KHVG entsprochen. Die Termine für das Inkrafttreten dieser Gesetze standen jedoch zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Information (30. 6. 1994) noch nicht fest. Gemäß EG-Recht resultiert an sich aus nicht fristgerechter Umsetzung einer Richtlinie, daß sich der Gemeinschaftsbürger, um Nachteilen aus der Nichtumsetzung zu begegnen, auch unmittelbar auf die Bestimmungen der Richtlinie berufen kann, sofern diese Bestimmungen klar genug abgefaßt sind und den Mitgliedstaaten keinen Ermessungsspielraum einräumen. In Anbetracht des relativ geringen Ausmaßes der Verzögerung, mit der die VAG-Novelle 1994 und das neugefaßte KHVG in jedem Fall in Kraft treten werden, ist nicht zu gewärtigen, daß sich aus dieser Regelung Schwierigkeiten ergeben könnten.

Die Novelle zum Versicherungsvertragsgesetz hat bereits den Nationalrat passiert. Hier mußten keine Richtlinien umgesetzt und keine Fristen gewahrt werden, da im Bereich des Versicherungsvertragsrechts kein Harmonisierungserfordernis im Rahmen des Binnenmarktes besteht. Novellierungsbedarf bestand jedoch hinsichtlich Sicherstellung des Verbraucherschutzes, der infolge des Entfalls der behördlichen Genehmigungspflicht für die Allgemeinen Versicherungsbedingungen erforderlich wurde.

Seit Unterzeichnung des Beitrittsvertrags anläßlich der Tagung des Europäischen Rates auf Korfu am 24. und 25. Juni 1994 besteht für Österreich die Möglichkeit, in allen EU-Gremien als Beobachter teilzunehmen; also kann auch im Versicherungsausschuß ein/e Vertreter/in der österreichischen Aufsichtsbehörde teilnehmen.

INFORMATION

Die Qualifikation „Versicherungskaufmann/-kauffrau“ in der österreichischen Versicherungswirtschaft

Die Möglichkeit, auf einer *ao* Schiene (außerhalb des Lehrberufes) zum/zur Versicherungskaufmann/-kauffrau zu kommen, hat in fast allen Bundesländern zur Einrichtung von Vorbereitungskursen durch das BÖV in Zusammenarbeit mit den Berufsförderungsinstituten geführt.

Nach dem Besuch dieser Kurse können sowohl Absolventen verwandter Lehrberufe (zB Bürokaufmann, Industriekaufmann) als auch jeder in der Versicherungswirtschaft Beschäftigte nach Vollendung des 21. Lebensjahres und nach einer mindestens zweijährigen einschlägigen Praxis zur Lehrabschlußprüfung antreten und nach erfolgreicher Prüfung zur Qualifikation „Versicherungskaufmann/-kauffrau“ gelangen.

Insbesondere von der letzteren Möglichkeit wird im besonderen Maße Gebrauch gemacht.

Anfang Juli 1994 sind in der österreichischen Versicherungswirtschaft aus dem Lehrberuf (Versicherungslehrlinge nach Absolvierung der 3. Berufsschulklasse sowie nach erfolgreicher Lehrabschlußprüfung) rund 200 und aus der erwähnten *ao* Schiene bereits über 800 Versicherungskaufleute hervorgegangen.

In der österreichischen Versicherungswirtschaft haben somit, 4 Jahre nach Einführung des Lehrberufes, bereits über 1.000 Mitarbeiter die Qualifikation „Versicherungskaufmann/-kauffrau“ erworben.

Eine stolze Bilanz, auf die bei den nachstehenden Anlässen von Vertretern der Versicherungswirtschaft besonders hingewiesen wurde.

So hat am 20. Mai anläßlich der Ehrung des/der 100. Versicherungskaufmannes/-kauffrau Tirols der Bildungsbeauftragte der Tiroler Versicherungswirtschaft, Dir. *Hable*, im Beisein der Initiatorin der Tiroler Vorbereitungskurse, Frau *Wander*, sowie prominenter Vertreter der Versicherungswirtschaft und der Sozialpartner in einem Festakt in den Innsbrucker

Raiffeisensälen mit Freude festgestellt, daß sich unter den Absolventen der letzten Vorbereitungskurse bereits der/die 100. Versicherungskaufmann/-kauffrau befunden hat.

Die 45 frischgebackenen Versicherungskaufleute, die aus den im Juni zu Ende gegangenen Vorbereitungskursen hervorgegangen sind, wurden in dem Festakt entsprechend geehrt. Die Tiroler Versicherungswirtschaft ist sehr stolz darauf, daß diese Vorbereitungskurse in Tirol als erstem Bundesland begonnen und bisher erfolgreich durchgeführt werden konnten.

Den Festvortrag zum Thema „Bildung als Konkurrenzvorteil“ hielt Gen.-Dir. Dr. *Puschmann* von der Donau Versicherung. Der Vortrag ist im vorliegenden Heft der Versicherungs-Rundschau abgedruckt.

Einen weiteren Anlaß, bei dem auf die erfreuliche Entwicklung der Versicherungskaufleute in der österreichischen Versicherungswirtschaft hingewiesen wurde, bildete ein Festakt des BÖV am 1. Juli im Palais Festetics in Wien, in welchem die neuen Versicherungskaufleute aus dem Lehrberuf geehrt wurden.

41 Versicherungskaufleute aus den drei 3. Versicherungsklassen der privaten Versicherungs-Berufsschule in Wien (die Versicherungsschule ist im Palais Festetics untergebracht) wurden nach erfolgreicher Lehrabschlußprüfung als die jüngsten Versicherungskaufleute Österreichs geehrt.

Von den Vertretern der Sozialpartner betonte die Vorsitzende der Gewerkschaft der Privatangestellten, Frau *Hostasch*, die erfolgreiche Realisierung des Lehrberufes „Versicherungskaufmann/-kauffrau“ als Ergebnis der gemeinsamen Bemühungen von Gewerkschaft und Versicherungswirtschaft.

Der Präsident des Versicherungsverbandes, Gen.-Dir. Dr. *Karner*, wies in seinen Worten auf die besonderen Bemühungen der Versicherungswirtschaft im Bereich der Aus- und Weiterbildung hin. Nach dem Lehrberuf und anderen bereits realisierten Ebenen der überbetrieblichen Aus- und Weiterbildung im Sinne des Gesamtkonzeptes des BÖV wird nunmehr eine eigene Qualifikation für den Versicherungsaußendienst geschaffen.

Mit all diesen Anstrengungen um qualifizierte Mitarbeiter hofft die Versicherungswirtschaft, einem echten Kundenbedürfnis zu entsprechen und damit auch zur Hebung des Ansehens der Versicherungswirtschaft in der Öffentlichkeit beizutragen.

Dr. Wolfgang *Skokan*

Bildung als Konkurrenzvorteil

**Festrede von Herrn Generaldirektor Dr. Gerhard PUSCHMANN
anlässlich der Ehrung der Versicherungskaufleute in Innsbruck**

Liebe Absolventen! Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu Beginn möchte ich Ihnen, den Versicherungskauffrauen und -kaufmännern, herzlich gratulieren. Sie haben einen schwierigen Weg gewählt. Sie haben sich einer Herausforderung gestellt. Sie haben viel Zeit investiert und Wochenenden geopfert. Sie haben viel gelernt und sich einer Prüfung unterzogen. Sie haben Engagement bewiesen. Und — Sie haben Erfolg gehabt!

Ich kann wohl im Namen der ganzen Versicherungswirtschaft sagen: Wir sind stolz auf Sie! Sie haben den Weg in die Zukunft eingeschlagen. Und dieser Weg heißt Qualifikation, umfassendes Fachwissen und ständige Lernbereitschaft, um komplexe Bedürfnisse des Kunden befriedigen zu können.

Eine Absolventin ist zwar nicht in der Versicherungswirtschaft tätig. Ich kann sie — als Versicherungskauffrau — wohl aber auch als eine „Unsrige“ bezeichnen und deshalb heute vornehmlich auf die Versicherungswirtschaft Bezug nehmen.

Ich habe mir natürlich überlegt, was Sie ganz persönlich dazu bewogen hat, Versicherungskaufmann oder -kauffrau zu werden. Ich bin dabei auf eine Vielzahl von Gründen gestoßen. Die wichtigsten möchte ich hier auch nennen. Nämlich:

Die höhere Qualifikation und der gesetzlich anerkannte Titel „Versicherungskaufmann“ werden Ihre Position innerhalb Ihres Unternehmens stärken.

Außerdem werden Ihnen die umfassende Beratung von Kunden und die effiziente Arbeit mit Kollegen tägliche positive Erfolgserlebnisse am Arbeitsplatz bringen.

Nicht zuletzt haben Sie durch diese Prüfung eine Besserstellung im Konkurrenzkampf am Arbeitsmarkt erfahren.

Und — was gut für den Mitarbeiter ist, ist wohl auch gut für das Unternehmen. Denn — so wie der Mitarbeiter am Arbeitsmarkt, so befindet sich ja auch das Unternehmen im Konkurrenzkampf des freien Marktes. Dieser Wettbewerb wird — wie Sie wissen — durch die EU ein anderer, jedenfalls ein härterer werden. Ich möchte heute keinen Vortrag über die EU halten, doch müssen schon eingetretene und zukünftige Entwicklungen in allen unseren Überlegungen Platz haben.

Eines steht jedenfalls fest:

Ein Unternehmen ist so gut wie seine Mitarbeiter es sind. Ein Konkurrenzvorsprung jetzt und ganz besonders in der EU kann nur mit qualifizierten und engagierten Mitarbeitern erzielt werden. Und — mit „qualifiziert“ und „engagiert“ meine ich Sie, meine Damen und Herren. Sie haben den richtigen Weg gewählt, denn nur Fachwissen und Beratungsqualität wird Ihren persönlichen Vorsprung und den Ihres Unternehmens sichern.

Mit dem Berufsbild eines Versicherungsspezialisten sind wir aufgrund der Praxis schon länger vertraut. Daß in diesem Fall Spezialistentum gefragt ist und nichts mit Scheuklappen oder gar Fachidiotie zu tun hat, liegt auf der Hand. Es liegt auch auf der Hand, daß der Versicherungsspezialist so umfangreiches Wissen haben muß, daß er einen eigenen Beruf verdient.

Das war jedoch nicht immer so. Der Lehrberuf „Versicherungskaufmann“ wurde erstmals mit Juli 1990 geschaffen. Davor gab es viele verschiedene, aber keine einzige perfekte Ausbildungsschiene. Die Unternehmen der Versicherungswirtschaft mußten sich mit „halben Lösungen“ zufrieden geben. Wie Sie wissen, ist bei dieser Art von Lösungen nur die Hälfte eine Lösung, und die andere Hälfte ist eben keine.

Die Unternehmen der Versicherungsbranche tendierten entweder zur Forcierung des Bürokaufmannberufes oder zu den angebotenen Wifi-Kursen. Zum Bürokaufmann deshalb, weil er erstens ein paar Ähnlichkeiten zum Versicherungskaufmann aufweist — er ist ja auch ein sogenannter verwandter Lehrberuf. Und zweitens, weil er ein offiziell anerkannter Beruf ist. Der Wifi-Kurs vermittelte als Alternative das notwendige versicherungsspezifische Wissen. Der bittere Beigeschmack dieser halben Lösung: Der Kurs fand nur in Wien statt und genoß keinerlei staatliche Anerkennung. Dieses Fehlen staatlicher Anerkennung — um den Kreis zum Titel meiner Ausführungen nochmals zu schließen — hat einen eindeutigen Kon-

kurrenznachteil gegenüber Staaten in und außerhalb der EU bedeutet. Ein deutscher anerkannter sogenannter „Versicherungsfachwirt“ zum Beispiel hätte damit schon einen nicht wettzumachenden Vorteil beim österreichischen Kunden gehabt.

Aber zurück zum Wifi-Kurs. Er hat schon vor Jahren die Grundfeste für unsere jetzige Lehrabschlußprüfung gelegt. Vom Wifi-Kurs ausgehend wurde dank des großen Engagements vieler Beteiligten konsequent auf den Lehrberuf Versicherungskaufmann hingearbeitet. Bald wurde das Ausbildungsreferat des Versicherungsverbandes zu eng. Schließlich wurde im Jahr 1990 das Bildungswerk der österreichischen Versicherungswirtschaft gegründet. Mitglieder dieses Bildungswerks sind nicht nur der Versicherungsverband, sondern auch einzelne Mitgliedsunternehmen, die Versicherungsmakler, die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und die Berater in Versicherungsangelegenheiten sowie die Fachgewerkschaft und das Unterrichtsministerium. Mit dem Bildungswerk wurde so die gesamte überbetriebliche Aus- und Weiterbildung der österreichischen Versicherungswirtschaft neu gestaltet.

Bei der Entwicklung der Lehrabschlußprüfung auf dem 2. Bildungsweg kam den Tirolern eine absolute Vorreiterrolle zu. Tirol war nämlich das erste Bundesland, das Vorbereitungskurse für Erwachsene gestaltete und durchführte. Der frühe Einsatz der Arbeitsgemeinschaft der Tiroler Versicherungsunternehmen und der Fachgewerkschaft Tirol ist wohl auch der Grund dafür, daß wir heute eine runde Zahl feiern können: Wir feiern den 100. Absolventen.

Mittlerweile gibt es schon in allen Bundesländern diese sogenannte Erwachsenenschiene bzw. läuft sie an manchen Orten gerade an. Aus meinem eigenen Unternehmen weiß ich, wie groß der Andrang ist. Die Wertschätzung für diese Berufsausbildung unterstreicht auch den Bedarf und die Notwendigkeit der Einrichtung einer überbetrieblichen Ausbildung. Ich habe natürlich den Einsatz und das Engagement des sogenannten „BÖVs“ mitverfolgt, und ich bin sehr beeindruckt.

Es gibt immer wieder Kritiker, um nicht zu sagen Nörgler, die fragen mögen, ob sich denn dieser Aufwand gelohnt hat, ob das nicht alles zu teuer ist. Sollte Ihnen jemand dieser Sorte begegnen, halten Sie es vielleicht wie John F. Kennedy, der gesagt hat: „Wenn Sie glauben, daß Bildung zu teuer kommt, dann probieren Sie’s doch mit Dummheit.“

Verlassen wir aber die Vergangenheit. Werfen wir gemeinsam einen Blick auf Gegenwart und Zukunft. Wie wirkt sich Bildung und ganz besonders Ihre Ausbildung in der Praxis aus? Ihre Ausbildung zur Versicherungskauffrau, zum Versicherungskaufmann ist auf die Tätigkeit im Innendienst und Außendienst abgestimmt. Dieses Prinzip Ihrer Ausbildung signalisiert auch den Weg der Zukunft, und dieser heißt Zusammenarbeit und Teamarbeit. Um gut zusammenarbeiten zu können, muß man auch wissen, was der andere tut. Man muß verstehen, wie die eigene Tätigkeit mit der des anderen zusammenhängt. Man muß auch wissen, welchen Beitrag die eigene Tätigkeit zum Fortkommen des Unternehmens, zum Bestehen in der Konkurrenz beiträgt. Das mag für jene von Ihnen, die in einem kleinen Unternehmen arbeiten, nicht so schwierig sein. Je größer aber das Unternehmen ist, desto undurchschaubarer werden diese Zusammenhänge und desto schwieriger wird auch das gegenseitige Verständnis und Teambewußtsein.

Die Lehrabschlußprüfung trägt viel dazu bei, trotz notwendiger Spezialisierung auch den Überblick zu bewahren. Das Ausbildungsziel ist es, die verschiedensten Aufgabenbereiche eines Unternehmens zu erfassen. Überblick haben heißt Prioritäten erkennen. Prioritäten setzen heißt effizient sein. Und Effizienz ist wohl direkt mit Erfolg verbunden.

Einen weiteren Erfolgsfaktor — wie schon vorhin angesprochen — stellt die Beratungsqualität gegenüber dem Kunden dar. Die Qualität der Beratung hängt dabei von exzellentem Fachwissen ab. Aber nicht allein vom Fachwissen, sondern auch vom persönlichen Verhalten des Beraters. Einfühlungsvermögen, die Fähigkeit, dem Kunden zuzuhören und auf ihn einzugehen sind mindestens ebenso wichtig. Manche von Ihnen werden vielleicht sagen, daß sie im Rahmen ihrer Tätigkeit nur selten mit Kunden zu tun haben. Das sehe ich nicht so. Jeder von uns hat seine Kunden, Menschen, die direkt von unserer Arbeit profitieren. Wenn es nicht der Kunde außerhalb des Unternehmens ist, dann ist es jener innerhalb. Kunden einer Personalabteilung beispielsweise sind alle Mitarbeiter eines Unternehmens. Kunde eines Mitarbeiters in der Verwaltung ist der gesamte Außendienst.

Sie wissen, daß die Versicherungsbranche insgesamt sicher nicht zu den Branchen mit dem besten Image zählt. In zahlreichen Erhebungen wird jedoch immer und immer wieder festgestellt, daß der persönliche Ansprechpartner des eigenen Versicherungsunternehmens volles Vertrauen genießt. Der Mitarbeiter also, der hohes Fachwissen und persönliche Beratungsqualität besitzt, genießt das Vertrauen unserer Kunden. Je größer das Wissen, je gezielter die Ausbildung, desto höher wird das Vertrauen des Kunden in den Berater sein.

Ich sehe dabei auch gerne auf die Ausbildung von Versicherungsfachleuten in anderen Ländern. Bleiben wir gleich einmal bei unseren Nachbarländern Schweiz und Deutschland. Die Schweizer haben wie die Österreicher ihre Ausbildung überarbeitet. Resultat sind zwei neue Diplome für Versicherungsfachleute. Ursprünglich gab es dort ein Diplom, das zwischen der Berufsprüfung und einer sog Höheren Fachprüfung gelegen war. Das alte Diplom wird nun durch zwei neue ersetzt. Das erste der beiden Diplome kann nach 10 Stunden schriftlicher und 2 Stunden mündlicher Prüfung erlangt werden. Die erstmalige Durchführung dieser eidgenössischen „Berufsprüfungen“ findet heuer statt. Das zweite Diplom, die „Höhere Fachprüfung“, wird erstmals 1996 stattfinden. Wer diese besteht, darf den inhaltlich wie sprachlich anspruchsvollen Titel *„Fachmann bzw Fachfrau der privaten Versicherungswirtschaft mit eidgenössischem Diplom“* tragen. Auch die Schweizer haben erkannt, daß persönliche Zusatzausbildungen die Chancen auf dem Stellenmarkt verbessern. Und in der Schweiz wie hier in Österreich anerkennt der Staat die Weiterbildungsbestrebungen. Die überbetriebliche Ausbildung soll — wie es in der Schweizer Presse formuliert wird — „garantieren, daß die Weiterbildung mit der Entwicklung des Geschäftes Schritt hält“.

In Deutschland finden wir ein dreistufiges Konzept. Die erste Stufe entspricht ungefähr unserem Lehrberuf. In der zweiten Ausbildungsstufe erwirbt man den Titel „Versicherungsfachwirt“. Die dritte Stufe stellt die Ausbildung zum Versicherungsbetriebswirt dar. Dieser entspricht wiederum ungefähr unserem „akademisch geprüften Versicherungskaufmann“, dem Uni-Lehrgang-Absolventen. In Deutschland gibt es aber außerdem noch eine Ausbildungsschiene für den Außendienst. Diese Verkaufs-Ausbildung wird dort schon seit über 3 Jahren erfolgreich durchgeführt und schließt mit einer Prüfung ab. Diese ist wiederum Voraussetzung für eine offizielle Registrierung.

Deutschland konnte nicht zuletzt mit diesem Schritt seine Fluktuationsraten verringern. Sie werden sich vielleicht fragen, was das mit Konkurrenzvorteilen zu tun hat. Nun, mit hoher Fluktuation entstehen natürlich auch sehr hohe Kosten. Aber nicht nur die direkt zuordenbaren Kosten bedeuten einen Nachteil für ein Unternehmen, sondern auch der häufige Wechsel von Ansprechpartnern für den Kunden. Durch eine Kontinuität bei der Zusammenarbeit zwischen Berater und Kunden wird der Kunde leichter Vertrauen fassen und sich gerne an ein Unternehmen binden. Also wieder ein Beweis dafür, daß eine gute Ausbildung Konkurrenzvorteile bringt.

Österreich wird diesen Weg ebenfalls einschlagen. Ab 1. Juli dieses Jahres wird es auch bei uns diese Form der Außendienst-Ausbildung geben. Die ersten Prüfungen werden 1996 abgenommen werden.

Wir erwarten uns für Österreich mindestens den gleichen Erfolg wie in Deutschland. Der Kunde wird vor allem sicher sein können, daß er einen qualifizierten Berater vor sich hat. Ob die Prüfung abgelegt wurde oder nicht, wird nämlich über einen offiziellen Ausweis eruiert sein.

Aber nicht nur die Entwicklungen in unseren Nachbarländern Deutschland und Schweiz sind für uns interessant. Ich will auch einmal die Ausbildungssituation in Ländern erwähnen, über die man in unseren Breiten meist weniger hört als über unsere Nachbarn. Es handelt sich um die skandinavischen Länder.

Skandinavien ist erwähnenswert, weil es durch sein System von richtigen Versicherungsschulen hervorsteht. Ausbildung in solch ausgeprägtem Maße gibt es wohl nirgendwo sonst in Europa. Es drängen sich nun die Fragen geradezu auf: Wie ist dort das Image der Branche? Was denkt der schwedische Kunde beispielsweise von seinem Versicherungsberater? Die Antwort ist: Nur Gutes! Das Image der Versicherungen liegt weit vor dem der Banken. Bei Stichworten wie Seriosität, Zuverlässigkeit und Beratungsqualität denkt der Schwede zuerst an die Versicherung und deren gut ausgebildete Mitarbeiter.

Das ist ein wünschenswertes Ziel für Österreich. Und wir befinden uns genau auf dem richtigen Weg. In manchen Dingen sind wir anderen Ländern eine Nasenlänge voraus. Das betrifft ganz besonders unser viel beneidetes duales Bildungssystem in der Lehrlingsausbildung. In anderen Ländern der EU gibt es oft nur Ansätze zu dieser Zwei-Säulen-Ausbildung im Betrieb und Schule. In anderen Dingen warten wir den Erfolg in anderen Ländern ab, um selbst dann eine schon verbesserte Form nach Österreich zu bringen. Das betrifft beispielsweise die Außendienst-Ausbildung.

Wenn wir nun Parallelen zwischen Österreich und anderen Ländern ziehen, so können wir mit Sicherheit sagen: Der Lehrabschluß, der zukünftig „geprüfte“ und offiziell registrierte Außendienst-Mitarbeiter und der Uni-Lehrgang für Versicherungswirtschaft werden maßgeblich zur Sicherung des österreichischen Vorsprungs beitragen.

Individuelle Konkurrenzvorteile innerhalb des österreichischen Marktes sichern sich die Unternehmen dagegen mit breit gestreuten Bildungsmaßnahmen, die Großen sogar mit eigenen Bildungsabteilungen.

Der große Markt an selbständigen Trainern ist ein eindeutiger Hinweis dafür, daß Bildung stark nachgefragt wird. Unternehmen sind sich bewußt, daß sie ihren Vorsprung nur durch Qualität sichern können. Sie sind sich bewußt, daß Bildungskosten hervorragend angelegte Investitionen in die Zukunft sind. Ein Seminar wird nicht mehr als Belohnung angesehen. Es gibt auch keine Führungskräfte mehr, die ihren Mitarbeitern einen „Schönen Urlaub!“ wünschen, wenn sie sie auf eine Bildungsveranstaltung schicken. Bildung ist — ich möchte es noch einmal unterstreichen — eine hervorragende Investition. Das Unternehmen investiert in seine Mitarbeiter. Sie selbst aber haben mit der Absolvierung dieser Prüfung in Ihren eigenen Marktwert, in Ihre Zukunft investiert. Sie heben durch Ausbildung, Beratungs- und Servicequalität das Image der Branche gegenüber anderen Ländern Europas. Sie heben die Konkurrenzfähigkeit des eigenen Unternehmens am österreichischen Markt. Und — last but not least — haben Sie einen eigenen, persönlichen Konkurrenzvorteil gewonnen.

Ich gratuliere Ihnen dazu noch einmal ganz herzlich und wünsche Ihnen weiterhin noch viel Erfolg.

RECHTSPRECHUNG

333.

VersVG § 6 Abs 3; AKHB 1988 § 8 Abs 2 Z 2: Die Aufklärungsobliegenheit umfaßt die Klarstellung aller Umstände, die für „Ob“ und „Wieviel“ der Versicherungsleistung und für die Beurteilung künftiger Regreßansprüche von Bedeutung sein können; daher insb auch die Überprüfung des an einem Unfall beteiligten Versicherungsnehmers (Mitversicherten) auf Alkoholisierung oder Übermüdung. Der Aufklärungspflichtige ist gehalten, allenfalls auch gegen das eigene Interesse zu handeln (stRsp).

Die Aufklärungsobliegenheit besteht unabhängig von der öffentlich-rechtlichen Verpflichtung des § 5 Abs 6 StVO zur Blutabnahme (stRsp).

Für eine vorsätzliche Begehung der Obliegenheitsverletzung genügt schon das allgemeine Bewußtsein des Aufklärungspflichtigen, zur Mitwirkung an der Feststellung des Sachverhaltes nach Kräften gehalten zu sein; dieses Bewußtsein ist bei einem haftpflichtversicherten Kraftfahrer in der Regel vorauszusetzen (stRsp). Keine Herabsetzung des Verschuldensgrades durch die Behauptung, panische Angst vor Spritzen zu haben.

Es besteht keine Belehrungspflicht über versicherungsrechtliche Folgen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzungen (stRsp).

Den Kausalitätsgegenbeweis hat der Aufklärungspflichtige zu führen, sein Gelingen setzt dem unterdrückten Beweismittel gleichwertige Ersatzbeweismittel voraus. Eine ärztliche Untersuchung zwei Stunden nach einem Unfall kann die Blutabnahme in diesem Sinne nicht ersetzen (stRsp).

Sachverhalt: Der Kl hatte als Lenker des bei der Bekl haftpflichtversicherten Kfz einen Unfall mitverschuldet. Der am Unfallort erhebende Polizeibeamte stellte Anzeichen einer erheblichen Alkoholisierung fest (Alkoholgeruch, gerötete Augen, unsicherer Gang, Artikulationsschwierigkeiten). Der Kl verweigerte jedoch die ihm angetragene Blutabnahme, weil er panische Angst vor Spritzen habe. Er wurde zwei Stunden nach dem Unfall vom Polizeiarzt untersucht, der keine schwere Alkoholisierung feststellen

konnte. Eine Blutabnahme unterblieb auch bei dieser Untersuchung. Der Kl begehrt Feststellung der Leistungspflicht der Bekl.

Die Unterinstanzen (LG Linz 18. 9. 1992, GZ 8 Cg 51/91; OLG Linz 13. 5. 1993, GZ 6 R 275/92) wiesen die Klage wegen vorsätzlichen Verstoßes gegen die Aufklärungsobliegenheit des § 8 Abs 2 Z 2 AKHB 1988 ab.

Der OHG gab der Revision des Kl nicht Folge.

Aus den Entscheidungsgründen:

Gemäß § 8 Abs 2 Z 2 AKHB 1988 hat der Versicherungsnehmer (Mitversicherte) in der Kfz-Haftpflichtversicherung — als Obliegenheit mit beschränkter Leistungspflicht — nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen.

Zweck dieser Aufklärungsobliegenheit ist es, den Versicherer in die Lage zu versetzen, eine sachgemäße Entscheidung über die Behandlung des Versicherungsfalls zu treffen. Die Aufklärungsobliegenheit umfaßt daher auch die Klarstellung aller Umstände, die für eine allfällige Ablehnung der Deckung oder für künftige Regreßansprüche durch den Versicherer von Bedeutung sein können. Insbesondere fällt darunter die objektive Prüfung der körperlichen Beschaffenheit des am Unfall beteiligten Versicherungsnehmers (Mitversicherten) und seiner allfälligen Alkoholisierung oder Übermüdung. Der Versicherungsnehmer (Mitversicherte) ist daher gehalten, allenfalls auch gegen das eigene Interesse zu handeln (SZ 59/59 mwN). Der Oberste Gerichtshof hat auch bereits klargestellt, daß die Obliegenheit des Versicherungsnehmers, nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, im Falle fraglicher Alkoholisierung nicht wie die öffentlich-rechtliche Verpflichtung des § 5 Abs 6 StVO auf die Fälle erheblicher Verletzung eines Dritten beschränkt ist (ZVR 1978/327; SZ 59/59 uva). Aus dieser Rechtsprechung ergibt sich der Grundsatz, daß bei begründetem Verdacht auf eine Alkoholisierung im Rahmen dieser Obliegenheit die Verpflichtung zur Blutabnahme besteht. Ob der Verdacht durch einen Alkotest, eine klinische Untersuchung oder — wie hier — durch die Wahrnehmung auffälliger Alkoholisierungssymptome durch den einschreitenden Beamten der Straßenaufsicht begründet wurde, macht keinen Unterschied.

Die bedungene Leistungsfreiheit tritt dann nicht ein, wenn die Aufklärungspflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Für eine vorsätzliche Begehung der Obliegenheitsverletzung nach § 8 Abs 2 Z 2 AKHB 1988 genügt schon das allgemeine Bewußtsein des Versicherungsnehmers (Mitversicherten), daß er nach einem von ihm (mit)verschuldeten Unfall an der Aufklärung des Sachverhaltes nach Kräften mitzuwirken hat; dieses Bewußtsein ist heute bei einem haftpflichtversicherten Kraftfahrer in der Regel vorauszusetzen. Mit der Behauptung, panische Angst vor Spritzen zu haben, kann der Beweis, die Obliegenheitsverletzung bloß leicht fahrlässig begangen zu haben, nicht geführt werden. Wurde ein Kraftfahrer — wie der Kl im vorliegenden Fall — auf die Verpflichtung zur Blutabnahme hingewiesen und weigert er sich ausdrücklich, sich Blut abnehmen zu lassen, dann wurde die Aufklärungsobliegenheit mangels Vorliegens von weiteren Gründen, die seine Zurechnungsfähigkeit ausschließen könnten, vorsätzlich verletzt. Eine Belehrung über versicherungsrechtliche Folgen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzungen ist nicht erforderlich (VersR 1979, 560). Daß der Kl weder vom Sicherheitswacheorgan noch vom Polizeiarzt, von welchem er zur Blutabnahme aufgefordert worden war, über versicherungsrechtliche Konsequenzen seiner Weigerung belehrt wurde, hat auf die Schuldform keinen Einfluß.

In den Fällen der Verletzung einer Obliegenheit gemäß § 8 Abs 2 AKHB 1988 ist der Kausalitätsgegenbeweis — abweichend von § 6 Abs 3 VersVG — auch bei Vorsatz zulässig. Diese Beweislast trifft nach ständiger Rechtsprechung den Versicherungsnehmer (ZVR 1984/247; VersR 1985, 579; VersR 1989, 829; ZVR 1989/97; VersR 1989, 978). Der Oberste Gerichtshof hat auch schon zum Ausdruck gebracht, daß dieser Kausalitätsgegenbeweis strikt zu führen ist und daß nur solche Beweismittel dafür geeignet sind, die dem unterdrückten Beweismittel gleichwertig sind (VersR 1986, 51; VersR 1989, 829; SZ 64/141; VR 1993, 197). Zutreffend haben die Vorinstanzen im vorliegenden Fall auf der Basis des festgestellten objektiven Sachverhalts, wonach der intervenierende Polizeibeamte beim Kl starke Anzeichen einer Alkoholisierung wahrnahm, die zwei Stunden später durchgeführte klinische Untersuchung jedoch keine erhebliche Alkoholisierung ergab, den Kausalitätsgegenbeweis nicht als erbracht angesehen, weil damit nicht sicher erwiesen

wurde, daß der Kl im Unfallszeitpunkt nicht in einem durch Alkohol beeinträchtigten, die Fahrtüchtigkeit ausschließenden Zustand war. Auf die Kritik an der Rechtsprechung (Lorenz, Verletzung vertraglicher Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall: Kausalitätsgegenbeweis? VR 1993, 81 ff) muß bei Vorliegen solcher Feststellungen jedenfalls nicht eingegangen werden.

OGH 13. 10. 1993, 7 Ob 25/93

334.

U/Flug 1975 Art 5: Der Ausschluß von Epileptikern aus dem Deckungsbereich der Unfallversicherung erfaßt jede Art von Epilepsie, ungeachtet ihres Auslösers (daher auch sog „situationsbedingte Gelegenheitsanfälle“).

ABGB §§ 914f: Auslegung der AVB am Maßstab des durchschnittlichen, verständigen, nicht medizinisch gebildeten Versicherungsnehmers. Nicht die genaue medizinische Terminologie ist entscheidend, sondern der Lebenssprachgebrauch.

Sachverhalt: Der Kl, der seit 1979 infolge eines Hirntumors verbunden mit überreichlichem Alkoholkonsum wiederholt sogenannte „situationsbedingte“ epileptische „Gelegenheitsanfälle“ erlitt (nicht jedoch genuiner, also anlagebedingter Epileptiker ist), begehrt aus einer auf den U/Flug 1975 beruhenden Unfallversicherung Leistung der Bekl für bei einem Unfall erlittene Dauerfolgen. Die Bekl hält sich für nicht zahlungspflichtig, weil der Kl wegen seiner Krankheit aus dem Deckungsbereich der Unfallversicherung ausgeschlossen sei.

Erst- und BerufungsG gaben der Klage statt, weil von dem Ausschluß nur genuine Epilepsie erfaßt werde (LG Linz 3. 7. 1992, GZ 7 Cg 45/90; OLG Linz 16. 3. 1993, GZ 4 R 200/92). Der OGH pflichtete indessen der Rechtsansicht der Bekl bei.

Aus den Entscheidungsgründen:

Die Epilepsie wird bei Aufzählung der Fälle der Versicherungsunfähigkeit in den Versicherungsbedingungen U/Flug 1975 besonders genannt, weil sie im medizinischen Sinne nicht ohne weiteres als schweres Nervenleiden anzusehen ist (Wussow, AUB³ 119). Ein schweres Nervenleiden liegt nach herrschender Auffassung vor, wenn es progredient und unbeeinfluß-

bar, also bis zum Tod fortschreitet, oder wenn es schubweise auftritt und die einzelnen Schübe einen lebensbedrohenden Zustand oder ein Siechtum herbeiführen können (*Wussow aaO*; *Grimm*, AUB Rz 4 zu § 3 AUB; *Prölss — Martin*, VVG²⁵ 2087).

Der Argumentation des BerufungsG, daß wegen der Aufzählung der Epilepsie gemeinsam mit schweren Nervenleiden usw nur ein ebenso gravierendes Leiden und daher nur die Epilepsie im engeren Sinn (chronisch rezidivierende Anfälle) zu verstehen sei, kann daher nicht gefolgt werden.

Bei der Auslegung von derartigen Klauseln in Versicherungsbedingungen ist grundsätzlich von ihrem Sinn und Zweck auszugehen. Es kommt nicht auf die fachwissenschaftliche Terminologie der ärztlichen Wissenschaft, sondern auf den allgemeinen Lebenssprachgebrauch an. Maßgebend ist, was der nicht ärztlich gebildete Versicherungsnehmer unter dem Ausdruck verstehen darf (*Wagner*, Grenzfälle und Ausschlüsse in der privaten Unfallversicherung, ZVersWiss 1975, 622f; *Grimm*, AUB Rz 2 zu § 3 AUB; *Prölss — Martin*, VVG²⁵ 29, 31 ff). Allgemeine Versicherungsbedingungen, die nach objektiven Gesichtspunkten als unklar aufzufassen sind, müssen so ausgelegt werden, wie sie der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer verstehen mußte. Es ist der einem objektiven Beobachter erkennbare Zweck der Bestimmung zu berücksichtigen (VersE 1472; VR 1990, 57ua).

Die unter anderem in U/Flug 1975 enthaltene, im vorliegenden Fall strittige Regelung sollte die betroffenen Personen wegen der bei ihnen bestehenden außergewöhnlich hohen Unfallgefahr von der Versicherung ausschließen (*Wussow*, AUB⁶ 141). Es sollte nur das gleichsam normale Unfallrisiko gedeckt werden (*Wagner*, ZVersWiss 1975, 638).

Diese außergewöhnliche Unfallgefahr ist bei einem epileptischen Anfall unabhängig davon gegeben, ob der Anfall auf anlagebedingte Epilepsie zurückzuführen ist oder ob es sich dabei um einen Gelegenheitsanfall handelt.

Ungeachtet dessen, daß die Bestimmung über nicht versicherbare Personen in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung im Lauf der Zeit ihren Charakter grundlegend geändert hat und insbesondere auch der Tatbestand der Epilepsie bei der Versicherungsunfähigkeit überhaupt eliminiert wurde (vgl hiezu *Wussow*, AUB⁶ 141f sowie *Grimm*, AUB Rz 30

zu § 3 AUB), kann daher in der hier anzuwendenden Bestimmung eine zu Lasten des Versicherers führende Unklarheit nicht erblickt werden. Die aufgezeigten Auslegungskriterien führen dazu, daß eine an epileptischen Anfällen leidende Person vom Versicherungsschutz ausgenommen sein soll, und zwar unabhängig davon, welche Ursachen die Anfälle haben und unter welche Kategorie der medizinischen Terminologie die Anfälle einzureihen sind.

Aus den insoweit auch vom Kl selbst unbekämpft gebliebenen und vom BerufungsG in ihrer Gesamtheit übernommenen Feststellungen ergibt sich, daß der Kl insgesamt sechs (bekannt gewordene) epileptische Anfälle erlitten hat, wovon zwei Anfälle vor seiner Tumorooperation und vier Anfälle danach, nämlich Ende 1979, am 3. 3. 1988, am 24. 9. 1988 und am 18. 1. 1991 aufgetreten sind; daß die beiden Anfälle vom 3. 3. und 24. 9. 1988 auch jeweils die Ursache der an diesen Tagen erlittenen Unfälle waren, und daß es sich bei den vier zeitlich nach der Tumorooperation liegenden Anfällen nicht um solche, die auf eine anlagebedingte Epilepsie zurückzuführen sind, sondern um eine Anfallsform, die die medizinische Wissenschaft als situationsbedingten Gelegenheitsanfall bezeichnet, handelt.

Der Kl hat demnach nach seiner Hirntumorooperation vier weitere, sich in der fraglichen Zeit häufende epileptische Anfälle erlitten.

Im Zusammenhang mit der Tatsache, daß beim Bekl mehrere Risikofaktoren für das Auftreten epileptischer Anfälle zutrafen (Zustand nach Gehirntumorooperation, dessenungeachtet fort dauernder Alkoholabusus), ist er daher nach dem allgemeinen Sprachgebrauch im Unfallszeitpunkt als Epileptiker und als solcher nach den oben aufgezeigten Auslegungskriterien als jener Risikoträger anzusehen, der in den hier maßgeblichen Versicherungsbedingungen als nicht versicherungsfähig bezeichnet wird.

OGH 1. 9. 1993, 7 Ob 21/93

335.

ABGB § 1304: Zum Mitverschulden des Geschädigten, der eine vorübergehend zu Veranstaltungszwecken gesperrte und nur einem bestimmten eingeschränkten Benutzerkreis geöffnete Freilandstraße am rech-

ten Fahrbahnrand begeht. Keine Schadensteilung, wenn die Sperre der Straße gerade den Zweck verfolgt, den Besuchern der Veranstaltung das Gehen zum Ort des Geschehens zu ermöglichen.

Sachverhalt: Der Kl ging im September 1991 am rechten Fahrbahnrand einer an sich öffentlichen Straße, der sog Seepromenade, die vorübergehend wegen der Wasserski-Weltmeisterschaft gesperrt worden und nur dem Verkehr durch die Veranstalter und durch Aussteller einer gleichzeitig stattfindenden Bootsmesse geöffnet war. Der Kl wurde von hinten von einem in seiner Gehrichtung fahrenden Bootsanhänger gestreift und schwer verletzt. Der Lenker des Zugfahrzeugs, dem dies entgangen sein dürfte, fuhr weiter und war nicht auszuforschen. In letzter Instanz ist noch die Höhe des vom Kl nach § 2 VerkehrsofperG gegen den Fachverband der Versicherungsunternehmungen erhobenen Schmerzensgeldanspruchs strittig, der Fachverband erblickt im Begehen des rechten Fahrbahnrandes durch den Kl ein Mitverschulden, das dessen Anspruch um drei Viertel mindere.

Die Unterinstanzen (LG Klagenfurt 7. 12. 1992, GZ 22 Cg 145/92; OLG Graz 12. 5. 1993, GZ 2 R 44/93) gaben dem Klagebegehren teilweise statt und nahmen ein Mitverschulden des Kl im Ausmaß von einem Viertel an.

Der OGH gab der Revision des Kl Folge, hob die Urteile der Vorinstanzen auf und verwies die Sache zur Verfahrensergänzung an das ErstG zurück.

Aus den Entscheidungsgründen: Die grundsätzliche Leistungspflicht des Bekl und die Höhe des Schmerzensgeldanspruchs sind im Revisionsverfahren nicht mehr strittig. Zu entscheiden ist nur noch die Frage, ob den Kl an dem Unfall wegen des Benützens des rechten Fahrbahnrandes der Freilandstraße zum Gehen auch unter den vorliegenden Umständen ein Mitverschulden trifft. § 76 StVO regelt das Verhalten der Fußgänger im Straßenverkehr. Gemäß Abs 1 leg cit haben Fußgänger auf Gehsteigen oder Gehwegen zu gehen. Sie dürfen nicht überraschend die Fahrbahn betreten. Sind Gehwege oder Gehsteige nicht vorhanden, so haben Fußgänger das Straßenbankett und, wenn auch dieses fehlt, den äußersten Fahrbahnrand zu benützen; hiebei haben sie auf Freilandstraßen, außer im Fall der Unzumutbarkeit, auf dem linken Straßenbankett (auf dem linken Fahrbahnrand) zu gehen. Die Straße ist nach dieser Gesetzeslage primär für den Fahrzeugverkehr be-

stimmt (SZ 45/37; ZVR 1981/37; ZVR 1988/28; ZVR 1989/121); Fußgänger haben bei Benützung der Fahrbahn in erster Linie selbst auf den Fahrverkehr zu achten und sich gegen dessen Gefahren zu schützen (ZVR 1979/155; ZVR 1981/37). Durch das Gebot, auf Freilandstraßen auf dem linken Straßenbankett (auf dem linken Fahrbahnrand) zu gehen, sollen gerade solche Unfälle verhindert werden, bei denen Fußgänger von hinten angefahren werden. § 76 Abs 1 StVO dient daher (auch) dem Schutz der Fußgänger (RZ 1965, 43; ZVR 1972/93; ZVR 1977/288; ZVR 1985/9 ua). Gemäß § 1 Abs 2 StVO gilt dieses Bundesgesetz für Straßen ohne öffentlichen Verkehr insoweit, als andere Rechtsvorschriften oder die Straßenerhalter nichts anderes bestimmen. Ist die Benützung einer Straße nur bestimmten Personen oder nur einem bestimmten Personenkreis gestattet, dann ist sie eine Straße ohne öffentlichen Verkehr (*Benes — Messiner*, StVO⁸ 5 FN 7 zu § 1). Auch die Sperre einer öffentlichen Straße für Veranstaltungszwecke fällt daher unter den Begriff einer Straße ohne öffentlichen Verkehr im Sinne des § 1 Abs 2 StVO. Während jedoch die Vorschrift des § 76 Abs 1 StVO, daß Fußgänger auf Freilandstraßen auf dem linken Straßenbankett (dem linken Fahrbahnrand) zu gehen haben, auf Straßen ohne öffentlichen Verkehr dem Zweck dient, die Straße für den Fahrzeugverkehr freizuhalten, kann mit der zeitlichen Sperre einer an sich dem öffentlichen Verkehr dienenden Straße für eine Veranstaltung gerade auch der Zweck verfolgt werden, die Straße zum Gehen für den erwarteten Besucherstrom zu widmen und — wofür auch Ausnahmegenehmigungen zum Befahren mit Kraftfahrzeugen sprechen können — den Fußgängerverkehr gegenüber dem bloß geringfügigen Verkehr mit Kraftfahrzeugen zu bevorzugen. Der Schutzzweck der Norm, daß Fußgänger auf dem linken Straßenbankett (auf dem linken Fahrbahnrand) zu gehen haben, kommt aber dann nicht mehr zum Tragen. Benützen Fußgänger im Zuge einer solchen Veranstaltung nach der erkennbaren Widmung des Veranstalters eine für die Zwecke der Veranstaltung für den öffentlichen Verkehr gesperrte Freilandstraße, um zu Fuß zu den Orten des Veranstaltungsgeschehens zu gelangen oder das Veranstaltungsgelände wieder zu verlassen, dann kann die Benützung des rechten Fahrbahnrandes zum Gehen nicht als Verschulden angerechnet werden.

Im vorliegenden Fall steht nur fest, daß im Unfallszeitpunkt auf der Seepromenade Abstrom-

verkehr von Fahrzeugen in Richtung Westen geherrscht hat. Wie weit nach dem erkennbaren Willen des Veranstalters der Weltmeisterschaft die Seepromenade dem Fußgängerverkehr gewidmet war, welche Möglichkeiten also bestanden haben, innerhalb des Veranstaltungsgeländes zu Fuß zu den Orten des Veranstaltungsgeschehens zu gelangen, wurde nicht erhoben. Diente aber die Seepromenade erkennbar dem Zweck der Veranstaltungsbesucher, also insbesondere zum Gehen, dann darf dem Kl die Benützung des rechten Fahrbahnrandes nicht als Mitverschulden angerechnet werden.

Mangels ausreichender Feststellungen über die Widmung der Seepromenade während ihrer Sperre für die Dauer der Weltmeisterschaft liegt daher ein Feststellungsmangel vor, welcher zur Aufhebung der Urteile der Vorinstanzen und zur Zurückverweisung der Sache an das ErstG zu seiner Behebung führen mußte.

OGH 10. 11. 1993, 7 Ob 32/93

336.

VersVG § 6 Abs 2; AWB 1986 Art 6 Abs 2: Art 6 Abs 2 AWB 1986 läßt sich weder eine Obliegenheit des VN zur laufenden Kontrolle der Leitungsanlagen entnehmen noch eine Obliegenheit zur Vorsorge gegen Schäden, die durch das Öffnen des Wasserabsperrventils durch Unbefugte entstehen können.

VersVG § 61: Keine grobe Fahrlässigkeit des VN, wenn zu einem Absperrventil nur ein beschränkter und nicht a priori vertrauensunwürdiger Personenkreis Zutritt hat und daher nicht damit gerechnet werden muß, daß das Ventil (mutwillig) geöffnet wird.

Sachverhalt: Im Winter 1991 kam es infolge eines Leitungsbruchs zu einem Wasserschaden im bei der Bekl nach den AWB 1986 versicherten Zinshaus des Kl. Art 6 Abs 2 AWB 1986 lautet: „Der VN übernimmt die Verpflichtung, in nicht benutzten und nicht beaufsichtigten Baulichkeiten die Wasserleitungsanlagen und sonstige wasserführende Anlagen abzusperren. Während der möglichen Heizperiode sind zusätzlich sämtliche wasserführenden Leitungen und Anlagen zu entleeren, sofern die Heizung nicht durchgehend in Betrieb gehalten wird ...“

Der Rohrbruch entstand in einer seit längerem unbewohnten Mansardenwohnung, zu welcher sowohl Mieter des Hauses als auch vereinzelte vom Kl beauftragte Handwerker Zutritt hatten, weil der Zugang zum restlichen Dachboden nur über diese Wohnung führt. Im März 1991 waren die Leitungen in der Mansarde auf Veranlassung des Kl entleert und das Ventil abgesperrt worden. Wer das Ventil danach wieder geöffnet hat, ist nicht feststellbar. Der Kl besucht das Haus etwa einmal im Jahr, bei seinem letzten Besuch im Sommer 1991 überprüfte er weder die Entleerung der Leitungen in der Mansarde noch die Absperrung des Ventils.

Die Bekl wendet gegen die Klage auf Feststellung ihrer Deckungspflicht ua ein, daß der Kl die Wohnung über längere Zeit hinweg unbeaufsichtigt gelassen und sich grob fahrlässig verhalten habe.

Das ErstG (LG Klagenfurt 3. 2. 1993, GZ 24 Cg 179/92) gab dem Klagebegehren statt, in zweiter Instanz (OLG Graz 5. 5. 1993, GZ 2 R 77/93) wurde es abgewiesen.

Der OGH gab der Revision des Kl Folge und stellte die Entscheidung des ErstG wieder her.

Aus den Entscheidungsgründen: Die eingangs zitierten Versicherungsbedingungen wurden von den Vorinstanzen zwar nicht festgestellt, jedoch der Entscheidung zugrundegelegt, beide Parteien gehen von der Anwendbarkeit dieser Versicherungsbedingungen aus. Da feststeht, daß der Kl der Obliegenheit, die Wasserleitungsanlage zu entleeren, nachgekommen ist, ist zu prüfen, ob die regelmäßige Kontrolle einer nicht bewohnten Wohnung und damit auch die Kontrolle, ob die Wasserleitungsanlagen auch entleert geblieben sind, eine zusätzliche Obliegenheit des Versicherungsnehmers darstellen, die er im vorliegenden Fall verletzt hätte. Eine Rechtsprechung zur vorliegenden Fallkonstellation fehlt. Der Entscheidung 7 Ob 4/84 (= VersR 1985, 556) lag die Versicherungsbedingung zugrunde, nach der bei einem unbewohnten und unbeaufsichtigten Gebäude während der Wintermonate die Wasserleitungsanlage abzusperren „und entleert zu halten“ war. Diese Entscheidung kann auch deshalb nicht für den vorliegenden Fall herangezogen werden, weil ihr zwar ein unbewohntes Haus zugrundelag, vom Versicherungsnehmer aber nicht eine Entleerung der Wasserleitungsanlage vorgenommen, sondern die durchgehende Beheizung einer Kontrollperson, die zwei- bis dreimal pro Woche das Haus

beaufsichtigen sollte, überlassen worden war. Auch die deutschen Versicherungsbedingungen (AWB 1987, VHB 1984 und VGB 1988) sind mit den vorliegenden vereinbarten Versicherungsbedingungen im strittigen Punkt nicht vergleichbar, weil sie neben dem Absperrern und Entleeren der Wasserleitungsanlage auch die Verpflichtung des Versicherungsnehmers vorsehen, die Anlage entleert zu halten. Eine ständige Kontrollpflicht des Versicherungsnehmers wird für die als Alternative zur vorliegenden strittigen Obliegenheit vorgesehenen ausreichenden Beheizung hervorgehoben (vgl. *Martin SVR*³ M I Rz 70ff). In der deutschen Rechtsprechung zu den AWB 1986 war früher fraglich, ob die Obliegenheit des Entleerens auch als Vorsorge gegen Böswilligkeit Dritter gedacht war, doch bildete sich als herrschende Ansicht heraus, daß diese nur der Frostvorsorge zu dienen hat (vgl. *Martin aaO* Rz 80 f). Die AWB 1987 verlangen für nicht benützte Gebäude und Gebäudeteile sogar das Entleeren usw der Anlage auch außerhalb der kalten Jahreszeit oder eine „genügend häufige“ Kontrolle der nicht benützten Gebäude, was aber in der Lehre auf Kritik stieß (vgl. *Martin aaO* Rz 86). Den zu diesen Bedingungen ergangenen deutschen Entscheidungen lagen aber jeweils Fälle zugrunde, in denen der Versicherungsnehmer die Wasserleitungsanlage nicht entleert hatte, sondern sich für die durchgehende Beheizung und deren Kontrolle durch eine Kontrollperson entschieden hatte. Alle diese Fälle sind daher mit dem vorliegenden Sachverhalt nicht vergleichbar. Die österreichischen AWB 1986 sehen keine den deutschen AWB 1987 und VGB 1988 entsprechende Kontrollpflicht „für nicht genutzte Gebäude“ (darunter sind unter Umständen auch nicht genutzte Gebäudeteile, die eine selbständige Entleerung der Wasserleitungsanlagen erlauben, zu verstehen) vor. Für den Kl bestand sohin weder eine vertraglich vereinbarte noch eine gesetzlich gebotene Verpflichtung zur Kontrolle der Wasserleitungsanlagen. Noch weniger läßt sich Art 6 Abs 2 der AWB 1986 als ein an den Versicherungsnehmer gerichtetes Gebot im Sinne einer Vorsorge zur Abwendung von Schäden, die durch unbefugte, möglicherweise auch böswillige Eindringlinge verursacht werden, interpretieren. Die ihn treffende Obliegenheit, die Wasserleitungsanlage zu entleeren, hat der klagende Versicherungsnehmer im vorliegenden Fall befolgt. Nach den gegebenen Umständen kann aber dem Kl auch keine grobe Fahrlässigkeit zur Last gelegt werden. Grob fahrlässig

handelt, wer im täglichen Leben die erforderliche Sorgfalt gröblich, in hohem Grad, aus Unbekümmertheit oder Leichtfertigkeit außer acht läßt, wer nicht beachtet, was unter den gegebenen Umständen jedem einleuchten mußte, grobe Fahrlässigkeit ist gegeben bei schlechthin unentschuldabaren Pflichtverletzungen, die das gewöhnliche Maß an nie ganz vermeidbaren Fahrlässigkeitshandlungen des täglichen Lebens ganz erheblich übersteigen. Dabei muß die Schadenswahrscheinlichkeit so groß sein, daß es bei Anwendung eines objektiven Maßstabs ohne weiteres nahelag, zur Vermeidung des drohenden Schadensfalles ein anderes Verhalten als das geübte zu setzen, das Verhalten des Schädigers muß auch subjektiv schwerstens vorwerfbar sein (vgl. *Prölss — Martin VVG*²⁵, 126 ff, 466 ff sowie *Reischauer* in *Rummel ABGB*² § 1324 Rz 3). Nachdem zur Mansardenwohnung und damit zum Wasserabsperrventil nur ein beschränkter und keineswegs vertrauenswürdiger Personenkreis (selbstbestellte Handwerker und die Mieter des Hauses) Zutritt hatte, lag für den Kl kein Grund für die eher unwahrscheinliche Annahme vor, daß eine dieser Personen das Wasserabsperrventil mutwillig öffnet und die Wasserleitungsanlage anschließend nicht mehr entleert. Die Annahme grober Fahrlässigkeit durch das BerufungsG ist daher rechtlich verfehlt.

OGH 24. 11. 1993, 7 Ob 33/93

337.

ZPO §§ 419, 464: Die Berufungsfrist für ein berechtigtes Urteil beginnt prinzipiell mit der Zustellung der berechtigten Urteilsausfertigung. Das gilt insbesondere auch dann, wenn die Urteilsausfertigung ohne Begründung zur Berichtigung abgefordert wird, sodaß zunächst ungewiß bleibt, was berichtigt werden soll. Konnte jedoch der Rechtsmittelwerber auch ohne Berichtigung über den Inhalt der Entscheidung nicht im Zweifel sein, so richtet sich der Fristbeginn nach § 464 Abs 2 ZPO, die Frist wird also nicht verlängert (stRsp).

Sachverhalt: Das Urteil des ErstG wurde am 17. 2. 1993 zugestellt. Mit Beschluß vom 28. 2. 1993 berichtigte das ErstG seinen Kostenauspruch und stellte diesen Beschluß verbunden mit der Aufforderung zur Vorlage der ursprüngli-

chen Urteilsausfertigung zwecks Verbesserung direkt der anwaltlich vertretenen Bekl zu. Die berichtigte Fassung des Kostenausspruchs war ihrem Inhalt nach aus den Entscheidungsgründen der ursprünglichen Ausfertigung bereits ersichtlich. Am 15. 3. 1993 kam der Beklagtenvertreter der Aufforderung zur Vorlage des Urteils nach, die verbesserte Fassung wurde ihm zu einem nicht mehr feststellbaren Zeitpunkt ausgefolgt.

Mit dem nunmehr angefochtenen Beschluß wies das BerufungsG die am 21. 4. 1993 unter der Behauptung, die berichtigte Ausfertigung sei am 25. 3. 1993 zugestellt worden, vom Beklagtenvertreter eingebrachte Berufung gegen das Ersturteil als verspätet zurück.

Der Rekurs der Bekl gegen den Beschluß des BerufungsG ist berechtigt.

Aus den Entscheidungsgründen: Im Gesetz fehlt eine Regelung, welche Wirkung die Berichtigung eines Urteils (Beschlusses) auf den Lauf der Rechtsmittelfristen hat. Nach der Rechtsprechung (SZ 2/145 uva) beginnt im Falle einer Berichtigung die Rechtsmittelfrist mit der Zustellung der berichtigten Ausfertigung zu laufen, es sei denn, daß der Rechtsmittler auch ohne Berichtigungsbeschluß keinen Zweifel über den wirklichen Inhalt des richterlichen Ausspruchs haben konnte (SZ 27/219 uva). Wird aber die den Parteien zugestellte Urteilsausfertigung vom Gericht von Amts wegen zur Berichtigung wieder anverlangt, ohne daß gleichzeitig mitgeteilt wurde, welche Berichtigung im einzelnen vorgenommen werden soll, dann beginnt die

Rechtsmittelfrist jedenfalls erst mit der Zustellung der berichtigten Urteilsausfertigung zu laufen, ohne daß es auf den Inhalt des Berichtigungsbeschlusses ankommt (JBl 1978, 100; EvBl 1981/131; MietSlg 33.653). Diese Ansicht wird damit begründet, daß es für den Rechtsmittler in solchen Fällen wegen der Praxis, Urteilsberichtigungen über den Wortlaut des Gesetzes hinaus nicht nur bei „offenbaren Unrichtigkeiten“ zuzulassen, ungewiß ist, in welcher Richtung die Entscheidung berichtigt werden wird.

Mit Recht bekämpft der Rekurs die Annahme des BerufungsG, daß die Behauptung des Beklagtenvertreters, ihm sei der Berichtigungsgrund nicht bekannt gewesen, der Aktenlage widerspreche. Aus dem Akt läßt sich vielmehr nur entnehmen, daß der Berichtigungsbeschluß dem Bekl direkt mit dem Ersuchen zugestellt wurde, die Urteilsausfertigung wieder vorzulegen und daß der Beklagtenvertreter danach das Urteil dem ErstG vorgelegt hat. Ob ihm dabei der Inhalt des Berichtigungsbeschlusses zur Gänze bereits bekannt war, er also selbst hätte erkennen können, daß lediglich eine solche Berichtigung vorgenommen wurde, die auf den Lauf der Berufungsfrist keinen Einfluß hat, läßt sich dem Akt nicht entnehmen. Schon deshalb kann auch noch nicht die Frage beurteilt werden, ob die Berufung rechtzeitig erhoben wurde. Das BerufungsG wird daher zu erheben haben, ob der Berichtigungsbeschluß dem Beklagtenvertreter noch vor Rücksendung der Urteilsausfertigung an das ErstG zugekommen war.

OGH 13. 10. 1993, 7 Ob 26/93

ZEITSCHRIFTENSPIEGEL

Andreas Grassl, **Parteiwechsel im Zivilprozeß aufgrund partieller Gesamtrechtsnachfolge im Sinne §§ 61a und 61b VAG. Anmerkungen zu OGH 27. 10. 1993, 6 Ob 627/93**, RdW 1994, 138: Eine partielle Gesamtrechtsnachfolge nach §§ 61a, 61b VAG (dito aber auch: nach § 8a KWG, § 9 Abs 2 SpaltG) führt in laufenden Zivilverfahren zu einem automatischen Parteiwechsel: Der Rechtsnachfolger übernimmt mit den sonstigen Rechten und Pflichten seines Rechtsvorgängers auch dessen prozessuale Stellung. Daran vermag auch der Umstand, daß bei dieser Art der Universal-sukzession der Rechtsvorgänger nicht untergeht, sondern mit eingeschränktem Aufgabenbereich bestehen bleibt, nichts zu ändern. Der OGH hat dies nun unmißverständlich klargestellt. Der vorliegende Beitrag referiert die Genese dieser Entscheidung und beleuchtet ihre verfahrens- und materiellrechtlichen Konsequenzen (für die Gestaltung von Spaltungsplänen).

Martin Karollus, **Gleichbehandlung von Schädiger und Geschädigtem bei der Zurechnung von Gehilfenverhalten**, ÖJZ 1994, 257: Eine in letzter Zeit heftig diskutierte Frage wird hier neuerlich aufgegriffen, nämlich das vom ABGB nicht ausdrücklich gelöste, aber praktisch überaus bedeutsame Problem der Gehilfenzurechnung auf Geschädigtenseite. Sind die Vorschriften des ABGB, die die Einstandspflicht des Schädigers für seine Hilfskräfte enger oder weiter fassen, je nachdem, ob (insbesondere:) Haftung aus Vertrag (§ 1313a) oder aber „reine“ Deliktshaftung vorliegt (§ 1315 ABGB), auch im Rahmen des Mitverschuldens (§ 1304 ABGB) quasi spiegelbildlich anzuwenden? Oder muß sich der Geschädigte das Fehlverhalten seiner Gehilfen jedenfalls und undifferenziert als Mitverschulden entgegenhalten lassen? Als Vorkämpfer für das „Spiegelbild-Modell“ hat sich vor allem *Kletecka* hervorgetan, heftig kritisiert unter anderem von *Dullinger*, die (grob gesagt) für die „unterschiedslose“ Zurechnung eintritt (gefolgt vom OGH in seiner bislang einzigen einschlägigen Entscheidung, vgl VR 1992, 366). *Karollus* vermittelt: Zwar gibt er im großen und ganzen *Kletecka* kräftig Schützenhilfe, allerdings gesteht er dessen Gegnern zu, daß sich nicht alle

Tatbestandsmerkmale der §§ 1313a, 1315 ABGB „eins zu eins“ auf die Geschädigtenseite übertragen lassen.

Josef Peterka, **ASVG-Rechtsprechung im Jahre 1992**, DRdA 1994, 106: Hier finden sich die Leitsätze der gesamten, in verschiedenen Publikationsorganen verstreuten Judikatur in ASVG-Sachen anno 1992 auf einen Blick, geordnet nach Stichworten und mit Angabe der Fundstelle.

Walter Schrammel, **Kostenersatz im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung**, ZAS 1994, 73: § 131 Abs 1 ASVG stellt es dem Versicherten frei, ärztliche Hilfe entweder bei den Vertragspartnern der Krankenversicherung und in kasseneigenen Ambulatorien zu suchen oder aber bei sog. „Wahlärzten“, also Medizinem, die kein Vertragsverhältnis zum Versicherungsträger unterhalten. Bedient sich der Versicherte eines Wahlarztes, so erwächst ihm ein Anspruch gegen den gesetzlichen Krankenversicherer auf Ersatz der Behandlungskosten. Mit Voraussetzungen und Grenzen dieses Rückersatzrechts befaßt sich dieser Beitrag.

Hans-Peter Schwintowski, **Die Marktöffnung der Kfz-Versicherung**, VersR 1994, 646: Mit Anfang Juli 1994 kommt es in all jenen Staaten, welche (sei es als EU-Mitglied, sei als EWR-Unterzeichner) die „dritte Richtliniengeneration“ zum Versicherungsrecht in nationales Recht umzusetzen haben, zu einer völligen Deregulierung des Versicherungsmarktes: die Präventivkontrolle der AVB durch die Aufsichtsbehörde entfällt ebenso wie die einheitliche Tarifgestaltung. Die Auswirkungen dieser neuen Gestaltungsfreiheit werden in der Kfz-Haftpflichtversicherung naturgemäß besonders spürbar sein. Der Verfasser gibt aus deutscher Sicht einen Ausblick auf die zu erwartende Marktentwicklung. Die Diskussionspunkte sind uns einschlägig bekannt, sie reichen von Überlegungen, inwieweit man Tarife nach statistisch erhobener „Gefährlichkeit“ bestimmter Lenkergruppen staffeln kann (soll), bis hin zur Frage, wie der angesichts des schillernden Angebots weit erhöhte Beratungsbedarf des Kunden zu stillen sein wird.

Rüdiger Zuck, **Die neue Wissenschaftsklausel**, VersR 1994, 505: In den deutschen Musterbedingungen zur Privatkrankenversicherung wurde kürzlich die „Wissenschaftsklausel“, wonach Versicherungsschutz nur für wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlungen gewährt wird, umformuliert — mit dem Ziel, auch gewisse bewährte Methoden aus dem Bereich der sogenannten „Alternativmedizin“ einzuschließen. Der Formulierungsvorschlag der MBKK stößt allerdings nicht auf ungeteilten Beifall der Versicherer. Deshalb versucht sich der Autor an einer weiteren Neufassung der Klausel, die sich an deren Zweck orientiert, (ausschließlich) tatsächlich zweifelhaft, an Scharlatanerie grenzende Behandlungsformen nicht zu decken.

Klaus Ramming, **Die Mithaftungsklausel und die Haftung der Ladungsbeteiligten für die Fracht**, VersR 1994, 522: In Konnossementen findet sich häufig eine Klausel, wonach der „merchant“ für bestimmte Kosten und für die Fracht selbst haftet. „Merchant“ in diesem Sinne kann ein ganzer Kreis von Personen sein, unter anderem fallen darunter je nach vertraglicher Vereinbarung der Befrachter, der Ablader, aber auch der Empfänger und der Eigentümer der Güter. Der Beitrag befaßt sich mit der Auslegung dieser Klausel und den einzelnen Haftungsvoraussetzungen.

Gunne Bähr, **Sinn und Zweck des Ausschlusses von Allmählichkeitschäden in der allgemeinen Haftpflichtversicherung**, VersR 1994, 530: Hier werden jene Kriterien, die der BGH als Zweck der Allmählichkeitsklausel in der Haftpflichtversicherung nennt, aufgelistet und auf ihre Stichhaltigkeit überprüft.

Englische Zusammenfassung von Artikeln aus der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft

Die in der Bundesrepublik Deutschland erscheinende ZVersWiss ist der wissenschaftlichen Behandlung eines breiten Spektrums von Problemen der Individualversicherung gewidmet. Zu den Themenkreisen gehören zum Beispiel Rechtsfragen, Risikotheorien, organisatorische und betriebswirtschaftliche Aspekte, einschlägige Untersuchungen aus den Bereichen

der Sozialversicherung und der Volkswirtschaft und vieles andere.

Diese Zeitschrift wird vom Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft in vier Ausgaben pro Jahr herausgegeben.

Um auch nicht-deutsche Fachleute über den Inhalt zu informieren, werden nach Erscheinen der jeweils letzten Ausgabe jedes Jahres englische „Summaries“ der in dem betreffenden Jahr veröffentlichten Artikel zu einer separaten Broschüre zusammengefaßt, die unabhängig von einem etwaigen Abonnement erhältlich ist. Interessenten können darin Themen heraussuchen, mit denen sie sich näher beschäftigen möchten und dann den (oder die) ungekürzten Artikel bestellen; diese ungekürzten Artikel liegen allerdings nur in deutscher Sprache vor.

Die Summary-Broschüre 1993 mit Hinweisen auf etwa 22 im Jahre 1993 veröffentlichte Artikel ist nunmehr erschienen.

Bestellungen werden erbeten an den Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft e.V., Johannisberger Straße 31, 14197 Berlin.

Peter Präve, **Das Dritte Durchführungs-gesetz/EWG zum VAG — Ausgewählte Fragen des neuen Aufsichts- und Vertragsrechts**, ZfV 1994, 168, 199, 227, 255: Die sogenannte dritte Versicherungs-Richtliniengeneration der EU, deren Umsetzung in das österreichische Recht die großen Novellierungen des VAG und des VersVG in diesem Jahr gewidmet sind, prägt auch die Reform des deutschen Versicherungsvertrags- und -aufsichtsrechts. Einen kommentierten Überblick über die beim Nachbarn anstehenden Neuerungen entnimmt man dieser Artikelserie. Die ersten beiden Teile befassen sich vorwiegend mit der Umgestaltung des dVAG, die beiden restlichen mit jener des Vertragsversicherungsrechts. Auffallend an der letztgenannten Materie ist unter anderem, wie weit die Neufassung unseres VersVG von jener des dVVG abweicht: So wagt sich die „österreichische Lösung“ mutig in Bereiche vor, die in Deutschland (wiewohl auch dort vom Schrifttum seit langem kritisiert) völlig unangetastet bleiben. Daß hiedurch die bislang vorhandene weitgehende Parallelität des österreichischen und des deutschen Privatversicherungsrechts (die der Rechtssicherheit gewiß nicht zum Nachteil gereichte) zu einem erklecklichen Teil entfällt, ist allerdings ein Wermutstropfen.

Peter Präve, **Die Disclosure-Regelungen des VAG**, VW 1994, 556: Die jüngste EU-Versicherungsrechts-Richtliniengeneration sieht diverse Informationspflichten des Versicherers gegenüber seinem Vertragspartner vor, die teils vor Vertragsabschluß, teils während der Laufzeit des Vertrages zu erfüllen sind. Darunter fallen zB Angaben über das anzuwendende Recht, über Name und Anschrift des Versicherers und auch die Aushändigung der AVB an den Versicherungsnehmer spätestens bei Vertragsabschluß. Das österreichische Recht hat diese „Disclosure-Regelungen“ in den jüngsten VersVG-Novellen berücksichtigt. In Deutschland sollen diese Vorschriften *erstaunlicherweise jedoch nicht*, wie man erwarten würde, in das deutsche VVG ein-

gegliedert werden, sondern vielmehr im dVAG Aufnahme finden, was ihrem Charakter als einem privat-(vertrags-)rechtlichen Pflichtenkatalog widerspricht. Die Richtlinienkonformität der so geplanten Umsetzung ist daher zweifelhaft, vor allem, weil wegen der Zuordnung zum Aufsichtsrecht fraglich wird, inwieweit der Versicherungsnehmer berechtigt ist, privatrechtlich durchsetzbare Ansprüche aus dem Katalog abzuleiten (vgl dazu auch Peter Präve, ZfV 1994, 255). Aus diesem Grund lehnt Fritz *Reichert-Facilides, Informations- und Beratungspflichten des Versicherers: Privat- oder aufsichtsrechtliche Zuordnung?* VW 1994, 561, die derartigen Transformationsbestrebungen gleichfalls ab.

BÜCHERSPIEGEL

Österreichisches Sozialrecht von o. Univ.-Prof. Dr. Konrad *Grillberger*, 2. neubearbeitete Auflage, Springers Kurzlehrbücher der Rechtswissenschaft, Springer-Verlag, Wien — New York, 1993, XV und 149 Seiten, broschürt, öS 340,—; DM 49,—.

Das österreichische Sozialrecht ist ein ebenso großes wie für den Laien unübersichtliches und verwirrendes Rechtsgebiet. Umfangreiche und eingehende Darstellungen schrecken nur den Beharrlichen nicht ab. Es ist daher nützlich, eine überschaubare Kurzdarstellung zu bieten. Eine solche hat der Autor schon mit der 1. Auflage seines „Sozialrechts“ vorgelegt. Sie wurde so freundlich aufgenommen, daß es angesichts der inzwischen eingetretenen Änderungen der Gesetzeslage gerechtfertigt erschien, die 2. Auflage in Angriff zu nehmen. Das Lehrbuch ist nunmehr auf dem Stand vom 1. 7. 1993. Kein Zweifel, daß auch die 2. Auflage ihre interessierten Leser finden wird. Zu ihnen sollten aus guten Gründen auch die Vertreter der Privatversicherung gehören.

Zivilrecht, Das ABGB und die praktisch wichtigsten Rechtsvorschriften des Zivilrechts, Manz Texte im „A bis Z-System“, Redaktion: DDr. Walter *List*, 3. Auflage, Stand 1. 1. 1994, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1994, 474 Seiten, öS 285,—.

Die erschreckende, geradezu karnikelhafte Fruchtbarkeit des österreichischen Gesetzgebers, die nicht nur in EWR-Anpassungen und vorauseilemdem EG-Gehorsam ihre Gründe hat, macht selbstverständlich auch vor dem Zivilrecht nicht halt. So ist es verdienstvoll, daß sich die Verlage um aktuelle Gesetzesausgaben bemühen. Die vorliegende, in den Voraufgaben längst bewährte Zivilrechtsausgabe der Manz Texte im „A bis Z-System“ ist auf dem Stand 1. 1. 1994 und bringt insbesondere das 3. Wohnrechtsänderungsgesetz mit dem Richtwertgesetz, das Heizkostenabrechnungsgesetz und das Fortpflanzungsmedizinengesetz zusätzlich zum bisherigen Bestand mit ein. Gefällig, präzise und handlich, wie die Ausgabe ist, greift jeder gern nach ihr.

An Introduction to Non-Life Insurance Mathematics von Bjorn Sundt, Veröffentlichungen des Instituts für Versicherungswissenschaft der Universität Mannheim, Bd 28, Verlag Versicherungswirtschaft eV, Karlsruhe; 3. Auflage, 1993, 216 Seiten, DM 32,—.

Der in Anlehnung an Hoems „Skadeforsikringsmatematikk“ (Oslo, 1972) erstellte Text ist für Leser mit formalen und statistischen Kenntnissen als Einführungswerk in die Nicht-Lebens-Mathematik konzipiert. Sundt geht dabei insbesondere auf drei Schwerpunkte ein: Die Credibilitytheorie, die Bestimmung der Gesamtschadensverteilung und — gegenüber der zweiten Auflage deutlich überarbeitet — die Risikoprozeß- und Ruintheorie. Weitere Abschnitte sind den Themen Prämienprinzipien, multiplikative Tarifstrukturen und Bonus-Malus-Systeme sowie Formen von Rückversicherungen und Spätschäden gewidmet.

Bei der Darstellung räumt Sundt der praxisorientierten Einführung in die versicherungstechnische Begriffswelt und der verbalen Diskussion relativ breiten Raum ein. Angesichts der Fülle des Materials ist er dafür dazu gezwungen, manche Bereiche unvollständig abzuhandeln oder völlig zu überspringen.

Beispielsweise entblättert Sundt die Credibilitytheorie didaktisch interessant von einem Modell mit diskreten Verteilungen ausgehend, konsistent bis zu multivariaten und hierarchischen Spezifikationen. Sundt diskutiert auch, wie die Verteilung der Strukturparameter von Bayesianern und klassischen Statistikern interpretiert wird; schätztechnische Anmerkungen werden jedoch im wesentlichen auf knappe Literaturverweise reduziert.

Gegenüber der zweiten Auflage wurde das Werk durch zahlreiche Übungsbeispiele ergänzt. Das Buch kann somit nun auch als „Einführung“ für das Selbststudium empfohlen werden. Für die Anwendung des Know-hows wird man allerdings nicht umhin kommen, auch spezifischere Literatur wie die — in dieser Auflage lückenhaft aktualisierten — Referenzen heranzuziehen.

Public Relations in der Versicherungswirtschaft von Andreas Bittl, Beiträge zu wirtschaftswissenschaftlichen Problemen der Versicherung, Heft 28, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, 115 Seiten, DM 24,—.

Ziel der Arbeit ist es, die grundsätzliche Notwendigkeit der PR für die Versicherungsbranche aufzuzeigen sowie das Verständnis und die Praxis ihrer gegenwärtigen Öffentlichkeitsarbeit kritisch zu überdenken. Wer die Notwendigkeit von PR auch im Versicherungswesen propagiert, rennt offene Türen ein. Daß hier noch manches überdacht werden kann und auch sollte, versteht sich wohl nicht immer so von selbst; andernfalls ließe die Imagepflege der Branche wohl besser. Die Arbeit befaßt sich unter anderem auch mit den Ursachen und Einflußfaktoren des negativen Images der Versicherungsbranche und untersucht die gegenwärtige Öffentlichkeitsarbeit der Assekuranz. Der Autor präsentiert die Ergebnisse einer von ihm durchgeführten Befragung der 132 größten Versicherungsunternehmen in Deutschland. Es könnte nicht schaden, das Buch auch in Österreich zu lesen.

Maschinenversicherung in der Praxis von Dipl.-Betriebswirt Roland M. Scheuermeyer, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, VIII und 240 Seiten, DM 32,—.

Mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Maschinenversicherung 91 (AMB 91) wurde für die technischen Versicherungszweige eine neue Generation von Bedingungswerken geschaffen. Sie bilden auch die Grundlage für die weiteren Bedingungswerke der technischen Versicherung, zB für die ABMG 92. Die vorliegende Arbeit befaßt sich erstmals mit den AMB 91. Der Autor wendet sich einerseits an den Praktiker, andererseits an die Studierenden. Schaubilder, Merksätze, Formeln und Beispiele sollen auch das Alleinstudium ermöglichen. Dies dürfte dem Autor durchaus geglückt sein.